

**BÆREKRAFTIG LÆRING
OG
VARIG KOMPETANSEUTVIKLING
/
INTERNASJONALE
UTDANNINGSPROSJEKT**

Terje Lillegård



Masteroppgave ved det Utdanningsvitenskapelige fakultet.
Institutt for lærerutdanning og skoleforskning

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2013

© Terje Lillegård

2013

Bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling i internasjonale utdanningsprosjekt.

Terje Lillegård

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

I oppgaven setter jeg søkelys på hvordan god ledelse og organisering kan bidra til bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling i internasjonale utdanningsprosjekter.

Som del av Norges internasjonale engasjementer innen ulike fagområder har det vært gjennomført en rekke prosjekter med målsetting å undervise lokale ressurser. Kompetanseoverføringen er ment å være utviklingsfremmende for den nasjonen det gjelder og de menneskene som bor der.

Jeg ønsker med min oppgave å skape refleksjon rundt hva disse prosjektene skaper og legger igjen etter seg. Hva er den egentlige hensikten og hvordan påvirker den muligheten for å skape bærekraftig læring? Hvilke utfordringer står en ovenfor når en skal lede, organisere og gjennomføre utdanningsprosjekter internasjonalt og i hvilken grad fører utdanningsprosjekter til varig lokal kompetansebygging.

Empirien i oppgaven er hentet fra et utdanningsprosjekt kalt ”anestesiprojektet” som ble gjennomført ved Balkh Hospital i Mazar-e-Sharif i Nord-Afghanistan i perioden fra 2006 til 2012. Jeg var selv deltager i prosjektet i ca 4 år.

Jeg har valgt en kvalitativ design på undersøkelsen og intervjuet 6 personer relatert til anestesisprosjektet, 4 afghanske og 2 norske. Formålet var å samle relevante opplysninger på forskningsfeltet gjennom informantenes egne beskrivelser.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg bearbeidet resultatet fra intervjuene og analysert disse opp mot aktuell teori om organisasjon, ledelse og læring.

Jeg har gjennom refleksjon og analyse beskrevet faktorer som har betydning for at utdanningsprosjekter internasjonalt skal kunne gi bærekraftig læring og varig lokal kompetanseutvikling.

Sentrale faktorer som fremkommer i oppgaven og som kan ha betydning for bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling er organisasjonstilknytning, forankring, personlig mestring, fleksibel ledelse med faglig kompetanse, kulturforståelse og kontinuitet.

Hensikten med analyse og beskrivelse av slike faktorer er et håp om at oppgaven kan ha relevans for andre som skal planlegge, lede og gjennomføre lignende prosjekter.

Forord

Oppgaven med tittelen ”*Bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling i internasjonale utdanningsprosjekt*” mener jeg kan være interessant for alle som er opptatt av internasjonalt arbeid og hva vi i Norge kan bidra med i form av opplæring og kompetansebygging. En personlig motivasjon og hensikt har vært å sette fokus på et tema jeg selv har gjort meg noen tanker rundt og personlig vært en del av. Jeg er oppriktig opptatt av at det vi bidrar med og ønsker å forbedre for andre mennesker i deres lokale miljø og livssituasjon, er relevant og fornuftig. Jeg har selv på nært hold sett resultater av det jeg mener er totalt feilslåtte prosjekter og faktisk i noen tilfeller gjør vondt verre for de mennesker det berører.

Gjennom mitt eget ”masterprosjekt” har jeg vært gjennom en prosess som har gitt meg mye. Jeg har gjennom egen deltagelse i anestesiprojektet opplevd og lært masse og har veldig mye mer å fortelle fra det enn jeg får mulighet til i denne oppgaven. Min respekt for andre kulturer og andre menneskers måte å leve og tenke på har økt betraktelig. Vi har det bra her i Norge, men vår kultur, verdier og levemåte er sjeldent direkte overførbart til andre deler av verden. Det er kanskje det viktigste jeg personlig har fått med meg av bærekraftig læring. Jeg har skrevet oppgaven alene og ikke hatt så mange å diskutere med. Derfor har det vært stor hjelp i min hovedveileder Tor Colbjørnsen ved ILS som har gitt meg konkrete tilbakemeldinger og gode råd. Tusen takk til han for hjelp og støtte. Takk også til Dijana Tiplic som var veileder under første del av prosessen.

Stor takk til mine seks informanter som velvillig stilte opp og svarte åpenhjertig på mine spørsmål. Takk også til tolken.

Masteroppgaven er avslutningen på et 4 ½ år langt studie ved ILS, Universitetet i Oslo. Studiet som helhet har vært lærerikt og nyttig. Takk til dere som har jobbet med oss i kullet som startet i januar 2009. Noe av det mest spennende og nyttige var å arbeide sammen med basisgruppa. Diskusjonene samt utveksling av erfaring og kunnskap har vært til uvurderlig hjelp for meg. Takk til dere fire damer i basisgruppa mi.

Sist men ikke minst vil jeg takke familien min som har støtta meg med forståelse og som har akseptert at masse ”kvalitetstid” har gått med til oppgaven, prosjektet og studiet som helhet.

Innhold

INNHold	4
1. INTRODUKSJON	6
1.1 BAKGRUNN OG RELEVANS	6
1.2 PROBLEMSTILLING	8
1.3 DEFINISJONER	9
1.4 STRUKTUR PÅ OPPGAVEN	10
2. TEORI OG PERSPEKTIVER	12
2.1 ORGANISASJON FOR LÆRING	12
2.1.1 Kunnskapsorganisasjonen og Prosjektorganisasjonen	12
2.1.2 Lærende organisasjoner	15
2.2 LEDELSE	17
2.2.1 Lederens kompetanse	18
2.2.2 Distribuert ledelse	20
2.3 LÆRING	21
2.3.1 Kultur for læring	21
2.3.2 Motivasjon for læring	23
3. METODE	24
3.1 FORSKNINGSDESIGN	24
3.2 BESKRIVELSE AV PROSJEKTET	24
3.3 UTVALG AV INFORMANTER	26
3.4 PRESENTASJON AV STUDIEN	27
3.5 INTERVJU SOM METODE	27

3.6	ANALYSE AV STUDIEN – KODING	28
3.7	VALIDITET OG RELIABILITET	29
3.8	MIN ROLLE.....	30
4.	EMPIRI.....	32
4.1	PROSJEKTETS OG DELTAGERNES MÅL OG MOTIVASJON	32
4.2	UTFORDRINGER.....	33
4.3	RESULTAT	37
5.	DRØFTING / DISKUSJON.....	41
5.1	MÅL, FORANKRING, LEDELSE OG OPPFØLGING – PÅVIRKNING PÅ BÆREKRAFTIG LÆRING	41
5.2	UTFORDRINGENES INNVIRKNING PÅ PROSJEKTETS MÅLSETTING	47
5.3	PROSJEKTET OG VARIG LOKAL KOMPETANSEBYGGING	52
6.	KONKLUSJON OG AVSLUTTENDE KOMMENTARER.....	56
6.1	IMPLIKASJON / RELASJON TIL MASTER I UTDANNINGSLEDELSE.	58
	REFERANSER / LITTERATURLISTE	59
	VEDLEGG 1	62
	VEDLEGG 2	63
	VEDLEGG 3	64
	VEDLEGG 4	65
	VEDLEGG 5	66
	VEDLEGG 6	67

1. Introduksjon

Norge som et industrialisert land har gjennom mange år tatt initiativ til, deltatt i og selv gjennomført en rekke utdanningsprosjekter i andre land, spesielt i utviklingsland. Det kan dreie seg om prosjekter i kjølvannet av katastrofer, som for eksempel skoleprosjekt på Haiti etter jordskjelvkatastrofen. Det kan være rene u-hjelpsprosjekter med fokus på utdanning, som landbruks- og mineryddingsprosjekt i Angola, men det kan også være utdanningsprosjekter som del av andre større oppdrag og prosjekter Norge eller norske organisasjoner deltar i. Et eksempel på dette er Anestesiprojektet i Afghanistan som var et utdanningsprosjekt utledet fra Norges militære engasjement i Afghanistan.

Det som fanger min interesse i forbindelse med slike utdanningsprosjekter internasjonalt er hva som egentlig kommer ut av dem i etterkant. Det brukes ressurser, det planlegges å ledes og det gjennomføres slike prosjekter med ulike mål og hensikter, men oppnår vi det vi ønsker? Hva skal til for at slike utdanningsprosjekter kan ledes og gjennomføres slik at målene blir nådd?

Jeg var selv med i anestesiprojektet og fikk gjennom det økt min interesse for slike prosjekter. Hvordan de ledes, planlegges, gjennomføres for at de skal kunne gi mest mulig effekt for de som trenger det. Slike prosjekter starter ofte med en intensjon om å hjelpe andre mennesker som ikke har det like godt som oss. På Haiti vil man hjelpe med skoler for at barna skulle ha mulighet for læring. I Angola vil man lære lokale å rydde miner og drive jordbruk slik at befolkningen kan produsere mat. Gjennom anestesiprojektet ville vi lære de som behandler syke og skadde å gi narkose og bedøvelse (anestesi) slik at befolkningen får et bedre helsetilbud.

1.1 Bakgrunn og relevans

Med bakgrunn i anestesiprojektet, hvor jeg fikk økt min erfaring og interesse, gjennomførte jeg en intervjuundersøkelse for å få vite mer om slike utdanningsprosjekter internasjonalt. Med utgangspunkt i anestesiprojektet som et internasjonalt opplæringsprosjekt (eller utdanningsprosjekt) vil jeg undersøke hvordan en gjennom god ledelse og organisering best

kan oppnå bærekraftig læring. Hvilke faktorer som er med i positiv og negativ retning for at læringsmålene skal nås.

Hensikten er om mulig å finne frem til metoder som kan hindre at slike prosjekter gjennomføres og avsluttes uten ønsket resultat eller sågar med en forverret situasjonen for de det gjelder.

Teoretisk innfallsvinkel er knyttet til ledelse, læring og organisasjonsteori relatert mot internasjonale utdanningsprosjekter. Med fokus på hva som kan gi bærekraftighet og om mulig varig kompetanseutvikling, vil oppgaven omhandle de mål og hensikter som ligger til grunn for slike prosjekter og som har innvirkning på læringseffekten. Videre hvilke utfordringer som kan være til hinder for bærekraftig læring, og til sist i hvilken grad førte prosjektet til varig lokal kompetansebygging.

Det er skrevet en del rapporter fra slike prosjekter, men det er lite av dette som kan karakteriseres som evidensbasert litteratur. Likevel er slike rapporter viktig materiale i forhold til denne oppgaven og det som ble resultatet etter anestesiprojektet. Generelt kan rapporter, tilbakemeldinger og oppgaver som denne ha stor betydning i planlegging og gjennomføring av slike prosjekter internasjonalt. Fra norsk side gjennomføres en rekke utdanningsprosjekter internasjonalt. Disse kan ha ulike mål og hensikter. Anestesiprojektet hadde til hensikt å øke kompetansen til mennesker i et utviklingsland. Anestesiprojektet ble etablert som del av en annen virksomhet, Norges engasjement i Afghanistan og hadde derfor også muligens en funksjon relatert mot det militære engasjementet.

Norge er engasjert i Afghanistan sammen med NATO i en militær operasjon, ISAF, og som en del av engasjementet eller som et supplement til dette ble det etablert utdanningsprosjekter innenfor ulike områder. Den egentlige hensikten med disse prosjektene har vært forskjellig fra prosjekt til prosjekt, og det jeg ønsker å sette søkelys på i min oppgave er effekten av slike prosjekter og hvordan en gjennom ledelse og organisering av prosjektene bedre kan oppnå bærekraftig læring.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan god ledelse og organisering skape kultur for bærekraftig læring og varig lokal kompetanseutvikling i et utdanningsprosjekt gjennomført internasjonalt?

Interesse for denne problemstillingen har jeg fått gjennom de erfaringer jeg selv har hatt ved å være med i et utdanningsprosjekt internasjonalt, samt det jeg har hørt og lest av rapporter og litteratur rundt tema. Med den bakgrunnen har jeg stilt meg spørsmål om de mål og hensikter som ligger til grunn for slike prosjekter, kan ha innvirkning på målsetningen om å etablere bærekraftig læring og varig lokal kompetanseutvikling. Jeg har også stilt meg spørsmål om hvilke utfordringer som eksisterer for å oppnå bærekraftig læring og i hvilken grad førte utdanningsprosjektet til varig lokal kompetansebygging internasjonalt.

Bærekraftig læringen og kompetanseoppbygging er avhengig av mange faktorer og en slik viktig faktor er ledelse og organisering. Problemstillingen har derfor ledelses- og organisasjonsperspektivet som en sentral del.

Mine forskningsspørsmål for å besvare problemstillingen dreier seg derfor om:

- Hvilken innvirkning har prosjektets *mål og hensikt* på oppnåelse av bærekraftig læring
- Hvilke *utfordringer* er til stede hos ledere og deltagere i prosjektet, for å oppnå bærekraftig læring
- I hvilken grad førte utdanningsprosjektet til varig lokal kompetansebygging internasjonalt.

Gjennom mål og hensikt med prosjektet som helhet og hos den enkelte får vi svar på hvilken motivasjon som ligger til grunn for endring og læring. Dette kan ha flere dimensjoner. Den individuelle i forhold til hva den enkelte deltager i prosjektet har av mål, hensikt og dermed motivasjon for å være med. I tillegg har vi også den overordnede dimensjonen som tar for seg mål og hensikt med prosjektet som helhet. Hvilken motivasjon har nasjonen eller organisasjonen med å starte prosjektet? Jeg vil se på i hvilken grad de ulike mål og hensikter har innvirkning på bærekraftig læring.

I planleggingen og gjennomføringen av utdanningsprosjekter internasjonalt vil en støte på mange utfordringer som ikke er de samme som hjemme. Disse utfordringene har også to dimensjoner. Utfordringer for prosjektet som helhet i form av forankring, struktur og ledelse, samt utfordringer for den enkelte deltager i prosjektet. For å vite hvordan en skal skape bærekraftig læring er det viktig å vite noe om de utfordringer læringsprosessen støter på i det aktuelle læringsmiljøet.

Når måloppnåelsen for hele prosjektet skal evalueres vil konklusjonene være avhengig av øynene som ser og hvilke mål den enkelte hadde med seg i prosjektet. Ulike aktører som nasjonene, organisasjonene, deltagerne og befolkningen kan ha forskjellig oppfatning om hva som er varig lokal kompetanseutvikling. Denne oppgaven tar utgangspunkt i hva informantene i intervjuundersøkelsen opplevde av resultater og bærekraftig læring og kanskje kan denne oppgaven bidra positivt for andre utdanningsprosjekter som i fremtiden skal iverksettes internasjonalt.

1.3 Definisjoner

Begrepet *bærekraftig læring* er lånt fra professorene Andy Hargreaves og Dennis Shirleys bok *The Fourth Way – the Inspiring Future of Education* (2009). I denne oppgaven forstås bærekraftig læring som de metodiske og pedagogiske tiltak som fører til varig læring hos alle de involverte i et internasjonalt utdanningsprosjekt. Professorene Andy Hargreaves og Dennis Shirley hevder i boka at bærekraftig læring må bygge på andre strategier enn de strategier som *styringslogikken* framhever som avgjørende. I følge Hargreaves og Shirley er det tre faktorer fra det de kaller styringslogikken som er forstyrrende for bedre læring. Faktorene benevnes som autokratiet, teknokratiet og feilslutningene ved oppnåelse av kortvarige og flyktige mål. Med autokratiet mener de sentralisert og detaljert styring, med teknokratiet mener de standardiserte rigide systemer for bl a testing, måling og undersøkelser, og de mener kortsiktige og flyktige politiske mål reduserer utvikling til en stemningsbølge. Hargreaves og Shirley utviklet en strategi de kaller *Den fjerde vei* og elementer fra denne strategien er bl a *oppfølging og forventning om felles ansvar* for læringen samt *arbeid i nettverk* hvor de sterke støtter de svake. Disse grunnelementene er viktig i forhold til hvordan oppnå bærekraftig læring.

Med bærekraftig menes altså i oppgavens sammenheng læring som varer over tid og som gir en varig effekt som inneholder mer enn detaljerte systemer, rutiner og kortsiktige flyktige resultater.

Jeg benytter i oppgavens problemstilling også begrepet *lokal kompetansebygging*. Begrepet er satt sammen av tre deler, *lokal*, *kompetanse* og *bygging*. Lokal omfatter at kompetansebyggingen skal skje der hvor prosjektet foregår, der hvor læringen kan gi konkrete resultater. For anestesiprojektet betydde dette kompetansebygging på Balgh hospital i Mazar-e-Sharif i Afghanistan. Når det gjelder kompetanse, støtter jeg meg til Wikipedia som sier at kompetanse i dagligspråket gjerne defineres som evnen til å klare en oppgave eller beherske et yrke i møte med komplekse krav, situasjoner og utfordringer. Man deler gjerne inn kompetanse i kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Noen tar også med begrepet evner. Vi skiller ofte mellom *teoretisk* og *praktisk* kompetanse, hvor teoretisk dekker at man skriftlig eller muntlig kan svare for seg på et visst kunnskapsnivå, mens en altså også må vise dette i praksis, eksempelvis i gjennomføring av anestesi til pasientene. Realkompetanse slår disse begrepene sammen uten at det snakkes om formelle krav. Siste del av det sammensatte begrepet er bygging. Med det forstås i denne oppgaven at kompetansen i tillegg til å etableres også skal kunne leve videre ved at den overføres til andre og videreføres slik at den ikke forsvinner med naturlig frafall.

1.4 Struktur på oppgaven

Oppgaven er bygd opp med innledning som omhandler bakgrunn og relevans, problemstilling og definisjoner. Så vil jeg gå gjennom teori og perspektiver relatert til problemstillingen. Disse er hovedsakelig *organisasjon for læring*, *ledelse og læring*. Aktuell organisasjonsteori som har relevans til prosjekter internasjonalt blir omtalt og under ledelse blir det lagt vekt på leders kompetanse til å lede og organisere utdanningsprosjekt internasjonalt. I forbindelse med læring blir det spesielt lagt vekt på *kultur for læring* og *motivasjon for læring*.

I en metodedel beskriver jeg prosjektet som er grunnlaget for studien og utvalg av informanter. I denne delen presenterer jeg også selve studien og drøfter studiens validitet og reliabilitet.

I kapittel 4 gjengir jeg hovedpunktene fra intervjuene med mine informanter i studien. Det er ikke alle momentene fra intervjuene som blir presentert, kun de som jeg mener har relevans opp mot problemstillingen.

I oppgavens drøftingsdel forsøker jeg, ved vekselvis å ta utgangspunkt i teori og empiri, å få frem aktuelle faktorer som kan være med å belyse og eventuelt gi svar på problemstillingen og mine forskningsspørsmål.

Avslutningsvis oppsummerer jeg med noen konklusjoner og avsluttende kommentarer.

2. Teori og Perspektiver

Rammene rundt læring og kompetansebygging i et internasjonalt miljø omfatter flere sentrale begreper og perspektiver innen pedagogikken. Jeg vil, men bakgrunn i min problemstilling, ta utgangspunkt i teori og perspektiver knyttet til ledelse, læring og organisering av læringsorganisasjoner som skal fungere internasjonalt.

Utdanningsprosjektet som organisasjon står sentralt i oppgaven og jeg vil derfor se litt nærmere på denne sammenkobling av en utdannings- eller kunnskapsorganisasjon og en prosjektorganisasjon. Jeg vil også i denne delen se nærmere på om det kan være relasjoner mellom utdanningsprosjektet som organisasjon og begrepet *lærende organisasjoner*.

Innenfor ledelse ønsker jeg å sette spesielt fokus på lederens kompetanse i en kunnskapsorganisasjon som er organisert som et prosjekt. Videre vil jeg vurdere ledelse av en slik organisasjon i lys av begrepet *distribuert ledelse*.

Kunnskapsformidling og læring står sentralt i denne oppgavens problemstilling. Jeg vil derfor omtale læringsbegrepet med spesiell vekt på *kultur for læring* og videre se på læring i et kulturelt perspektiv. Mye av grunnlaget for læring ligger i *motivasjon for læring*, jeg vil derfor også beskrive noen aktuelle perspektiver rundt motivasjon.

Et perspektiv er ikke nogen oppskrift; det siger ikke noget om hvad man præcis skal gøre. Det er snarere en vejledning i hvad man skal lægge mærke til, hvilke vanskeligheder man kan vente og hvordan man skal gribe problemer an. (Wenger 2004, s.20)

2.1 Organisasjon for læring

2.1.1 Kunnskapsorganisasjonen og Prosjektorganisasjonen

Begrepet utdanningsprosjekt omfatter to elementer. Utdanning og prosjekt. Organisasjoner som skal drive utdanning og organisasjoner som skal gjennomføre et prosjekt er ikke nødvendigvis like. Et internasjonalt prosjekt med mål om å formidle og øke kunnskap må være organisert slik at det ivaretar både det rent utdanningsrelaterte og det rent prosjektrelaterte.

Skolen er den mest kjente organisasjon for læring. Skolen er en organisasjon som har fokus på kunnskapsformidling – en kunnskapsorganisasjon. Om disse sier Lillejord:

*Kunnskapsorganisasjoner driver med **kvalifisert og kompleks problemløsning**. Kunnskapsorganisasjoner består av **mennesker med høy kompetanse** på sine arbeidsområder. De ansatte i kunnskapsorganisasjoner **forventes å forhandle om grensene for sin egen og andres autoritet**. Kunnskapsorganisasjoner **har uklare jobbeskrivelser**. Mye av den kunnskapen som finnes i kunnskaps-organisasjoner er **taus**. I kunnskapsorganisasjoner må de ansatte **samhandle og betrakte kunnskapsutvikling som en sentral drivkraft** i jobben sin. (Lillejord, 2003)*

Om skolen som organisasjon sier Lillejord videre:

Skolen eksisterer over tid og vil bestå selv om medlemmene skiftes ut. Skolen eksisterer i kraft av sin funksjon. Organisasjonen er opprettet for å løse oppgaver som det er behov for at fellesskapet løser. Det er prosedyrer for hvordan man skal handle på vegne av organisasjonen. Enkelt personer delegeres myndighet for å handle på vegne av organisasjonen. Det er etablerte grenser mellom organisasjonen og omgivelsene. (Lillejord, 2003)

Skolen er en etablert institusjon som styres av våre politiske myndigheter hvor mål og retning for det meste styres gjennom reformer. Selv om mange mener disse reformene kommer litt for tett på hverandre, så er skolens mål og resultater mer langsiktige enn de normalt er i prosjekter.

A project is a specific set of activities involving the use of resources to obtain benefits, (Kanshahu, 2000, s2)

Kanshahu relaterer sine prosjektbeskrivelser til prosjekter i utviklingsland og i følge han bygger aktiviteten i slike prosjekter på *identifikasjon av et behov, definerte ønskede mål / resultater* og at aktiviteten foregår *innenfor en spesifisert tidsramme*. Han sier videre:

A project may be designed to solve a problem, to satisfy a need, or, to use available resources. (Kanshahu, 2000, s2)

Definisjon av et prosjekt:

Prosjektarbeidet er en engangshendelse med et klart definert omfang. Det er faste start- og stopptider og har en fastlagt kostnadsramme. (Harsle, T.E, 2007, s19).

Sammenligner vi skolen (kunnskapsorganisasjonen) som organisasjon med en prosjektorganisasjon, ser en at det er noen forskjeller. Skolen som organisasjon kjennetegnes, i følge Lillejord, ved at den vil bestå over tid og eksistere selv om medlemmene skiftes ut. Det er ikke tilfelle i en prosjektorganisasjon. Den er, ref Kanshahu

og Hasle, en tidsbegrenset organisasjon og ofte veldig avhengig av bestemte ressurspersoner. Anestesiprojektet ble etablert etter påtrykk og god argumentasjon fra enkeltpersoner som ville noe i forhold til prosjektets målsetting. Prosjektet som organisasjon eksisterer ikke på grunn av sin funksjon slik som skolen, men både skolen og prosjektet er opprettet for å løse spesifikke oppgaver. En på kort og en på lang sikt. Skolen er en prosedyreorientert organisasjon og styres veldig etter regler og forskrifter. Prosjektet har også rammer å følge, men er mye mer bevegelig i forhold til metode, form og struktur. I skolen delegeres enkeltpersoner myndighet på vegne av organisasjonen, og dette kan til dels også være tilfelle i et prosjekt, men ofte er det prosjektet i seg selv som er delegert slik myndighet på vegne av en større organisasjon. Til slutt er også grensene mellom organisasjonen og omgivelsene litt forskjellig fra skolen til prosjektet. I følge Lillejord er det slike klare grenser for skolen, mens det ut fra definisjonene på et prosjekt kan tolkes til at prosjektet jobber mer som en del av og i takt med de omgivelsene de skal fungere sammen med.

Når en skal etablere en organisasjon som skal fungere som et prosjekt og samtidig drive kunnskapsformidling, må en derfor være klar over de forskjeller dette vil medføre sett i forhold til en tradisjonell kunnskapsorganisasjon.

En prosjektorganisasjon vil også preges av en rekke andre forhold sammenlignet med mer tradisjonelle organisasjoner. En måte å se dette på er å skille mellom en mekanisk- og en organisk organisasjon slik Tom Tiller gjør.

<i>Mekanisk organisasjon</i>	<i>Organisk organisasjon</i>
<i>Funksjonell spesialisering</i>	<i>Kommunikasjon, kontroll og autoritet preges av nettverk</i>
<i>Streng hierarkisk fordeling av arbeidsoppgaver</i>	<i>Styring gjennom interessefellesskap</i>
<i>Presise definisjoner av organisasjonsmedlemmenes rettigheter og skyldigheter</i>	<i>Ledelsen ses snarere som samordner enn som ordregiver</i>
<i>Kommunikasjonslinjene følger prinsippet om tjenesteveg</i>	<i>Kommunikasjonslinjene styres av behov snarere enn av formalia</i>

Tiller, T (1986) s25

Anestesiprojektet i Afghanistan som er det empiriske grunnlaget i oppgaven er et prosjekt som har som hovedfunksjon å drive kunnskapsformidling gjennom et prosjekt. Det vil eksistere presise definisjoner av medlemmenes rettigheter og plikter samt at ansvarsforhold må være klart definert når en arbeider med medisinsk behandling. Likevel kan det være mange av Tillers stikkord rundt en *organisk organisasjon* som kjennetegner virkeligheten i utdanningsprosjekt internasjonalt.

Et spørsmål blir om en prosjektorganisasjon som skal drive med utdanning kan betegnes som en kunnskapsorganisasjon? Hvis en sammenligner anestesiprojektet med det Lillejord mener kjennetegner en kunnskapsorganisasjon, så finner en at det er mange likhetstrekk.

I følge Lillejord driver kunnskapsorganisasjonen kvalifisert og kompleks problemløsning. Det er til fulle noe som er gjeldende for et prosjekt som beveger seg ut i det internasjonale miljøet. I tillegg til de læringsutfordringer som eksisterer hjemme vil en ha utfordringer med kultur, språk, forankring og felles forståelse. Det vil være behov for mennesker med høy faglig kompetanse. Prosjekter som anestesiprojektet bygger på kompetanseformidling av faglig avansert kunnskap. Prosjektmedarbeiderne jobber selvstendig og må stole på egen kunnskap og egne beslutninger i kanskje livskritiske situasjoner. Den faglige kunnskapen omfatter også kunnskap om kultur / religion, språk / kommunikasjon og evne til å arbeide i team. Medarbeiderne i en prosjektorganisasjon, som skal drive kunnskapsformidling internasjonalt, må ofte forhandle om grensen for egen og andres autoritet. Læringsarenaen er utenlands og det er de som lever i det landet som setter mange av premissene. Hvem som bestemmer hva må defineres på forhånd, men også forhandles fram underveis i prosjektet. Med bakgrunn i de momenter som kjennetegner en kunnskapsorganisasjon vil jeg videre i oppgaven betrakte utdanningsprosjekter som anestesiprojektet som en kunnskapsorganisasjon. For de som skal lede og organisere slike prosjekter vil det derfor være viktig å ha fokus på de momenter som preger en kunnskapsorganisasjon for at prosjektet skal kunne oppnå bærekraftig læring.

2.1.2 Lærende organisasjoner

Det kunnskapsorienterte prosjektet som skal fungere internasjonalt er avhengig av tett samhandling med det lokalsamfunnet det skal operere sammen med. Det arbeides mye i grupper og ledelsen er ofte ikke til stede for å veilede eller ta avgjørelser. Dette samsvarer med mange av prinsippene for det som omtales som *lærende organisasjoner*. I følge Senge

(1947) er det som preger en lærende organisasjon, kollektiv samhandling, at organisasjonen er summen av gruppens evne til samhandling og at grupper er summen av individenes evne og ønske om å samhandle.

Senge snakker også om 5 dimensjoner innen lærende organisasjoner: *Personlig mestring*, *Mentale modeller*, *Å skape felles visjoner*, *Gruppelæring* og *Systemtenkning*. Dette vil også være sentrale momenter for å kunne skape lokal kompetansebygging i et fremmed læringslandskap.

Den 1. dimensjonen, personlige mestringen, omfatter bl a den kunnskapen vi har og de ferdigheter vi utøver samt kontinuerlig kartlegging, tålmodighet og oppfattelse av virkeligheten. Den 2. dimensjonen, mentale modeller, omfatter inngrodde antagelser, generaliseringer og tankebilder. Den 3. dimensjonen, felles visjoner, omfatter felles mål og at en ser det samme bildet av fremtiden en ønsker seg. Den 4. dimensjonen omfatter at en i utdanningsprosjekter jobber i tette små grupper bestående av lærere og de som skal motta læring. Den 5. dimensjonen omfatter at en vil være avhengig av gode og felles systemer for å se helheten i prosjektet. Kontinuitet og oppfølging vil her være sentrale momenter i oppnåelsen av bærekraftig læring.

I en artikkel i «Bedre skole» (2011) skriver Øyvind Sørreime om en modell for bærekraftig læring. Han beskriver tre hovedelementer for bærekraftig læring, *refleksjon om læring*, *Tydelig klasseledelse og tydelig skoleledelse*. Refleksjon om læring vil, relatert til problemstillingen om bærekraftig læring, omfatte læringsmål, måloppnåelse, tilbakemeldinger, utfordrende forventninger og egenvurderingen til den eller de som skal lære. Det må tas utgangspunkt i forkunnskaper slik at undervisningen kan tilrettelegges slik at de som skal lære oppnår delmål og føler mestring i læringssituasjonen. Tydelig klasseledelse vil i utdanningsprosjektet bety robuste lærer-elev-relasjoner for å fremme trivsel, høy elevytelse og plass for lærer og elev til både å lykkes og mislykkes. Det må benyttes konkrete tilbake- og framovermeldinger til elevene som er forankret i kjente vurderingskriterier. Tydelig skoleledelse vil, relatert til utdanningsprosjektet, bety at det må være god forankring av prosjektet i organisasjonene og hos den enkelte som deltar. Det må være gode rutiner for møter, rapporter og oppfølging av læringsmålene.

Hvis et utdanningsprosjekt kan fungere etter Senge's 5 dimensjoner vil det kunne være et bra fundament for læringsprosessen i kunnskapsprosjektet. Hvis organisasjonen i tillegg har en fleksibel struktur etter *bevegelig mosaikk – metaforen*, vil utvikling og fremgang lokalt «der og da» ikke hindres av faste roller, ansvarsfordeling og byråkrati. Andy Hargreaves refererer til Senge når han beskriver denne metaforen og ber oss forestille oss:

En mosaikk i bevegelse, som ikke er komponert på flat vegg, men på mange vekslende, gjennomsiktige paneler, det ene bak det andre, som overlapper hverandre, knytter seg til hverandre slik at farger og former hele tiden glir over i hverandre i stadig kontrast og forandring. (Senge, P, 1990)

Senge bruker begrepet bevegelig mosaikk om en organisasjonsstruktur «der folk kontinuerlig utvider sin evne til å forstå kompleksitet, klargjøre visjoner og forbedre felles mentale modeller» ved at de trekkes inn i forskjellige oppgaver, tilegner seg ulike former for ekspertise, opplever og framviser ulike former for lederskap, må ta opp ubehagelige realiteter i organisasjonen og arbeide sammen for å finne felles løsninger. Mosaikken representerer den faste organisasjonen med hierarki som domineres av lite fleksibilitet. En organisasjon som preges av bås-liknende strukturer som fører til forsvarsholdninger og motstand mot endringer. En modell hvor denne mosaikken er i bevegelse beskrives i Hargreaves bok *Lærerarbeid og skolekultur* (1994) som en organisasjon som har mer flytende grenser mellom fagområdene og at den er i stand til å endre seg når omstendighetene krever det. Et utdanningsprosjekt internasjonalt vil være avhengig av at undervisningen tilpasses den situasjonen som til enhver tid eksisterer.

Med bakgrunn i nevnte litteratur, modeller og dimensjoner vil jeg videre i oppgaven betrakte et utdanningsprosjekt definert som en organisk kunnskapsorganisasjon som fungerer etter prinsippene om en lærende organisasjon.

2.2 Ledelse

Det finnes mange definisjoner på ledelse og leder er ikke det samme som sjef.

Utdanningsprosjektet som er den aktuelle organisasjonen i denne oppgaven bygger på kompetansen til deltagerne i prosjektet og at disse skal kunne fungere i små selvstendige grupper. Ledelse av en slik organisasjon vil derfor ha en utfordring i å ensrette, påvirke og styre de ulike elementene i prosjektet mot felles mål. Ledelse i denne sammenheng dreier seg om å *påvirke*. Mats Alvesson siterer Yukl når han vil definere denne formen for ledelse:

Ledelse inkluderer det å øve innflytelse over viktige mål og strategier, over de ansattes commitment og oppgaveutførelse for å nå målene, innflytelse over gruppesamhold og identifisering med og innflytelse over organisasjonskulturen. (Alvesson, M, 2002, s 132)

Forbindelsen mellom ledelse og kulturen kan være komplisert. Anestesiprojektet var en utfordring i så måte. Der møttes flere organisasjonskulturer som skulle fungere mot felles mål. Den militære kulturen med sine tradisjonelle lederroller, den medisinske kulturen med fokus på at lederen må ha faglig tyngde og den afghanske kulturen som i tillegg til det faglige har en kultur som bygger på sosiale og religiøse tradisjoner. Alvesson refererer til Smircich og Morgan (1982) når han sier at *ledelse er en kulturpåvirkende virksomhet – «the management of meaning»*.

2.2.1 Lederens kompetanse

Utdanningsprosjektet, som jeg så langt har definert som en kunnskapsorganisasjon, har også behov for ledelse på lik linje med andre kunnskapsorganisasjoner. Skolen er den mest tradisjonelle kunnskapsorganisasjonen og jeg vil derfor bruke skolen som eksempel når jeg her skal omtale leders kompetanse i en kunnskapsorganisasjon.

Opplæringsloven slår fast at hver skole skal ha en forsvarlig faglig, pedagogisk og administrativ ledelse representert ved en rektor. (St.meld 31 pkt 3.5.1)

Hvis en kaller utdanningsprosjektet en liten skole skulle det derfor ikke være tvil om at heller ikke et prosjekt som skal drive utdanning kan ledes av en person som ikke har faglig innsikt i kunnskapsformidlingen. Dette forsterkes med:

For å kunne lede skolen i riktig retning må rektor ha innsikt i det faglige og pedagogiske arbeidet. (St.meld 31 pkt 3.5.2).

Det virker her som det faglige og pedagogiske skal ha høy prioritet hos lederne. Stortingsmeldingen slår også fast at lederkompetanse er viktig for ledere i kunnskapsorganisasjoner.

...og det blir sterkt understreket at kompetent ledelse er en sentral forutsetning for å utvikle skolen som en lærende organisasjon. (St.meld 31 pkt 3.5.4)

På begynnelsen av 90-tallet kom New Public Management inn med stormskritt i norsk offentlig sektor. Mange offentlige etater, f eks Telenor og Posten, kastet seg på denne bølgen og laget storslåtte lederutviklingsprogrammer.

NPM hevdes å være en "familie" av moderniseringsideer for offentlig sektor hentet fra privat sektor (Power 1997), der kjernen utgjøres av ideer om profesjonell ledelse, dvs ledelse med ledelseskunnskaper og frihetsgrader til å ta avgjørelser. (Røvik, 2009, s 34)

NPM representerer markedsorientering, fristilling, konkurranseutsetting, orientering mot ledelse som fag og tydelig ledelse. Mål- og resultatstyring er også et begrep som må nevnes i denne sammenheng.

Med NPM sin utbredelse i den vestlige verden var det mange offentlige organisasjoner som ble med på disse relativt radikale ideene om at ledelse er et fag i seg selv. Ved å satse på lederutvikling og gi ledere utvidede fullmakter, ville en oppnå bedre resultater, enn ved sentral styring.

Kjell Arne Røvik setter denne problemstillingen i et litt kritisk lys i forhold til dagens situasjon. Han refererer til at det er krefter som hevder at NPM ikke nødvendigvis er gunstig for offentlig sektor.

Fra noen argumenteres det gjerne med at NPM er et ideologisk "infisert" sett av liberalistiske ideer som søkes innført i offentlig sektor, og at dette er ideer og reformer som ikke tar høyde for kompleksiteten og annerledesheten i offentlig sektor. (Røvik, 2009, s 35)

Kanskje er det slik at offentlig sektor skiller seg litt fra det private og at typiske NPM ideer, som bl a fokuserer på utvikling av sterke ledere, ikke nødvendigvis er det beste for offentlig sektor. På slutten av 1990 årene og etter 2000 er det flere offentlige bedrifter, f eks Telenor og Posten, som beskjærer og kutter i ledelsessatsningen (Røvik, 2009, side 147). Stortingsmelding 31, som legger såpass stor vekt på lederkompetanse, er kanskje litt på kant med utvikling en ser etter at NPM er blitt utfaset mange steder i offentlig sektor.

Relaterer en dette til utdanningsprosjekter generelt og anestesiprojektet spesielt, kan en se tilsvarende vurdering som må gjøres når en skal peke ut ledere for slike prosjekter. Skal en vektlegge generelle lederegenskaper eller skal en legge vekt på faglig innsikt og kompetanse

innen det fag som skal formidles, samt pedagogiske evner for at læring kan finne sted? Anestesiprojektet ble ledet gjennom den militære organisasjonen i Norge og i Afghanistan. I den militære organisasjonen står lederfaget sterkt. Det er tradisjoner for en linjeorganisering med hierarkisk oppbygging. Denne hierarkiske strukturen kan en finne igjen i deler av sykehusorganisasjonen, men der forekommer matriseorganisering noe oftere enn i den tradisjonelle militære organisasjonen. En prosjektorganisasjon kan være organisert som en blanding av flere organisasjonsformer. Den kjennetegnes ved at den må være dynamisk, ikke statisk, bygge på kompetansen hos enkeltmennesker og ha et produktfokus.

*Organisasjonsformer i en virksomhet er linje-, matrise- og prosjektorganisasjon:
 Linjeorganisasjon: Har klare ledelseslinjer med lite kommunikasjon på tvers
 Matriseorganisasjon: Styring på tvers av linjene, etter kompetanse og mål
 Prosjektorganisasjon: En midlertidig organisasjon, ofte satt sammen på tvers av linjene. (Hasle, T, Prosjektarbeid – arbeid i prosjekt på en global arena, Cappelen, 2007,s 20).*

Anestesiprojektet var en del av den militære organisasjonen, men likevel organisert som et prosjekt. Dette kan gi utfordringer. Fokus skal være bærekraftig læring, altså målet skal være viktigere enn veien. Organiseringen i prosjektet må derfor ikke være tilpasset det en ønsker å oppnå.

2.2.2 Distribuert ledelse

Ledelse kan sees på som en kollektiv prosess og ut ifra det perspektivet er det viktig å forstå hva lederen – formell eller uformell, gjør *sammen med* medarbeiderne sine. Otto Laurits Fuglestad beskriver i boken *Ledelse i anerkjente skoler* at selv om individuelle og personlige aspekter ved lederen kan være viktig, er det i dialog og samhandling at lederpraksisen kommer til uttrykk. Peter Gronn har studert ledelse fra en mer kollektiv synsvinkel og kaller det *distribuert ledelse* når lederpraksisen retter seg mer mot samhandling enn om handlinger utført av enkeltpersoner.

Distribuert perspektiv på ledelse:

- *Ledelse er et dynamisk fenomen, noe som stadig er under endring og er en del av organisasjonen*
- *Ledelse er delt blant deltakerne i organisasjonen*
- *Ledelse er en integrert del av interaksjonen mellom deltakere og de kontekstuelle ressursene i organisasjonen*

- *Ledelse er en aktivitet som er distribuert i den interaktive web av aktører, artefakter/redskaper og situasjoner (en mediert aktivitet)* (Harris, 2003, 2008; Spillane, et.al. 2004; Gronn, 2002)

For en prosjektorganisasjon som skal drive undervisning i en spredt struktur og i et internasjonalt miljø vil det ligge noen lederutfordringer i det å holde kontinuitet i prosjektet og det å få alle deltagerne samkjørt i det felles mål om å oppnå bærekraftig læring.

2.3 Læring

En kjent definisjon på læring som ofte benyttes i det helsefaglige miljøet er:

Læring er relativt varig endringa i atferd som skyldes erfaring, og ikke modning, skader eller forgiftning (Kimble 1961)

Gjennom problemstillingen ønsker jeg å oppnå bærekraftig og varig kompetanseutvikling. Denne velkjente definisjonen passer derfor godt i denne relasjonen. Den læring som fant sted gjennom anestesiprosjektet var helt avhengig av den sosiale relasjonen der hvor læringen skulle finne sted. Læringen måtte skje på de premisser, med de ressurser og under de forhold som eksisterer lokalt i Afghanistan. Denne læringen måtte derfor sees i et sosiokulturelt perspektiv.

Roger Säljö (2008) sier at i et sosiokulturelt perspektiv er det karakteristisk for kunnskaper, ferdigheter og forståelse at de forankres i bestemte perspektiver og har gyldighet innenfor rammen av et virksamhetssystem. Säljö (2008) sier videre at kunnskaper, ferdigheter og forståelse utvikles innenfor rammen av en virksomhet og avspeiler dens spesielle arbeidsmåter og prioriteringer. Det er når en anlegger perspektiver på virkeligheten at kunnskaper og ferdigheter vokser fram og blir fruktbare.

Hvordan mennesker tar til seg tenkemåter og ferdigheter og evner å bruke dem i nye sammenhenger, er et av kjernespørsmålene når vi skal forstå læring og utvikling. (Säljö, 2008, s 145)

2.3.1 Kultur for læring

Bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling er avhengig av at det skapes et grunnlag for læring. Det må først læres det som skal bli bærekraftig og som skal gi varig kompetanseutvikling. Med kultur for læring mener jeg dette grunnlaget som må være tilstede hos den enkelte, i en organisasjon og i det miljøet læringen skal skje. For anestesiprosjektet

vil dette være de kognitive og sosiokulturelle forhold hos mennesker og organisasjon på Balkh hospital i Afghanistan i en spesiell periode.

Det kognitive perspektivet på læring, med Piaget sine teorier i sentrum, kan beskrives ut fra *tilegnelsesmetaforen*. I denne metaforen er kunnskapen noe som tilhører den enkelte.

Individet mottar informasjon/kunnskap som konstrueres og overføres slik at det blir en personlig eiendom hos mottakeren. Det sosiokulturelle perspektivet på læring, med bl a Vygotskys teorier, kan beskrives ut fra *deltagermetaforen* som retter oppmerksomheten mot deltagelse og aktivitet i sosiale og kulturelle praksiser. Læring er her en interaktiv prosess som knyttes til aktiviteter og relasjoner. Gjennom kommunikasjon og deltagelse i ulike sosiale settinger dannes kunnskap.

Den kultur for læring som må etableres i forbindelse med et internasjonalt utdanningsprosjekt må ofte ta hensyn til, for oss ukjente, sosiale og kulturelle perspektiver.

Olga Dysthe (2001) beskriver, i sin bok *Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring*, 6 sentrale aspekter ved det sosiokulturelle perspektivet:

1. *Læring er situert: Læring foregår i en kontekst som er en integrert del av læringsprosessen.*
2. *Læring er grunnleggende sosial: Kunnskap utvikles gjennom samhandling med andre og gjennom deltagelse i kulturens aktiviteter*
3. *Læring er distribuert: Kunnskap er distribuert mellom mennesker i et fellesskap*
4. *Læring er mediert: Fysiske og språklige redskaper medierer (formidler) virkeligheten for mennesker i konkrete virksomheter*
5. *Språket er sentralt i læringsprosessen: En forutsetning for læring og tenkning, en bro mellom kultur og tenkning*
6. *Læring er deltaking i praksisfellesskap*
(Dysthe, O, 2001)

Uten lokal forankring kan det være vanskelig å skape bærekraftig læring. Men et slikt prosjekt må også bygge på individuell kunnskap hos enkeltindivider, altså vil også det kognitive perspektivet være med. Ivar Bråten sier:

Et mellomstandpunkt mellom kognitive og sosiale perspektiver ville være å betrakte læring som noe som skjer inne i hodet, men også utenfor, i samhandling og fellesskap med andre mennesker. (Bråten, I 2002)

Dette er et perspektiv på læring som etter min mening passer godt til den læringsprosess som foregår i et utdanningsprosjekt internasjonalt.

2.3.2 Motivasjon for læring

Effekten av læring er naturlig knyttet til viljen og motivasjonen for læring. Læring skjer noen ganger ubevisst, men i kognitive prosesser med bruk av intellekt og kunnskap vil det være en fordel med aktiv deltagelse og god motivasjon hos deltagerne.

Gunn Imsen skriver i sin bok *Elevers verden* om Atkinson`s motivasjonsteorier. Her beskrives to grunnleggende tendenser. *Lysten til å lykkes* og *angsten for å mislykkes*. Disse kan begge gi motivasjon og følelsen av personlig mestring.

Dette med å ha en driv til å få ting til og lykkes i den en gjør, er først og fremst en personlig egenskap. Iht Maslov har vi et grunnleggende mestringsmotiv i oss fra vi blir født. Dette utvikles i vår oppvekst og selvstendighetstrening. Det sosiale miljø vi vokser opp i og den kultur vi er en del av, er viktige faktorer i forhold til hvordan vi utvikler vår *indre personlige prestasjonsmotivasjon*. Parallelt med dette har vi den *sosiale prestasjonsmotivasjon*. Det er viktig for et hvert individ å oppnå sosial anerkjennelse i den aktuelle sosiale setting.

Når det gjelder angsten for å mislykkes kan også den være en motivasjonsfaktor. Hvis en forventer en negativ opplevelse i prestasjonssituasjoner, vil en gjøre hva en kan for å unngå denne negative opplevelsen. Det blir da en motivasjon i seg selv å lære for å unngå å mislykkes. I Imsen`s bok står det:

Motivet for å unngå å mislykkes, eller angsten for å mislykkes, er uløselig knyttet til ytre vurdering (Gunn Imsen, 2003)

Angsten for å mislykkes blir da en *ytre motivasjonsfaktor* i læringsprosessen. I et utdanningsprosjekt som omhandler behandling av pasienter i en kritisk fase, vil denne ytre faktoren være svært synlig. Det å gjøre feil/mislykkes vil vise seg tydelig og det vil være en stor motivasjon i å prøve å unngå det.

3. Metode

Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for hvilke metodiske valg jeg har tatt i forhold til min undersøkelse. Jeg vil beskrive forskningsdesign, utvalg av informanter, intervju som metode og hvordan jeg har kodet svarene. I tillegg vil jeg presentere studien, prosjektet som er utgangspunkt for studien, samt min egen rolle i prosjektet og dermed studien. Jeg vil også drøfte kort validiteten og reliabiliteten i studien.

3.1 Forskningsdesign

Studien som er gjennomført i denne oppgaven er en kvalitativ studie. I henhold til Holter og Kalleberg (1996) kjennetegnes kvalitative studier med at jeg som aktør gjør *deltakende observasjon*, at intervjuformen er *uformell* og at det i dokumentet gjøres en *kvalitativ innholdsanalyse*. Til motsetning fra en kvantitativ studie som preges av strukturert observasjon, strukturert utspørring og kvantitativ innholdsanalyse. Holter og Kalleberg sier videre at kvalitative tilnærminger basert på fleksible design og et nært og sensitivt forhold til kilden skulle gi gode muligheter til relevante tolkninger.

Intervjuundersøkelsen er forankret i et konstruktivistisk og sosiokulturelt perspektiv. Det konstruktivistiske paradigmet går ut på å forstå konstruksjoner av verden slik de skapes av forskeren og av dem det forskes på, pluss det å forstå verden som dynamisk og mangfoldig (Holter og Kalleberg 2007). Ang det sosiokulturelle viser jeg til det som er nevnt i pkt 2.3.1. Jeg har valgt en relativt åpen tilnærming i søken etter svar på mine forskningsspørsmål, hvor perspektivet dannes i den virkelighet som er, med sine rammer og begrensinger men også dynamikk og mangfold.

3.2 Beskrivelse av prosjektet

Helt fra starten har Norges militære engasjement i Afghanistan omfattet ressurser innenfor sanitet og helse. Disse ressursene består av avansert og moderne materiell samt høyt utdannet personell, som i utgangspunktet bare hadde som oppgave å støtte de internasjonale militære styrkene (ISAF). For å bedre motivasjonen til helsepersonellet og som et tiltak for å

hjelpe lokale Afghanere, kom det i 2005 en forespørsel til Forsvarets sanitet om å utrede muligheten for et helserelatert prosjekt som kunne gi det norske helsepersonellet meningsfulle arbeidsoppgaver samtidig som det ble gjort bistand til den Afghanske befolkningen.

Mange prosjekter ble vurdert og den endelige beslutningen ble at det skulle startes et utdanningsprosjekt for å lære afghanske helsearbeidere å gjennomføre bedre anestesi til pasienter på de offentlige sykehusene i Faryab provinsen i Nord-Afghanistan. Dette prosjektet, Anestesiprojektet, startet 2006 og har pågått helt frem til juli 2012. Prosjektet ble gjennomført blant annet ved at en anestesilege og en anestesisykepleier har vært i Afghanistan en uke hver mnd. Disse opplæringsturene sirkulerte blant 10-12 personer og jeg deltok i prosjektet fra januar 2009 til det sluttet juli 2012.

Anestesiprojektet var spesielt i forhold til andre prosjekter i Afghanistan med at militære ressurser ble benyttet i en militær- sivil og delvis humanitær rolle. Dette har medført en rekke diskurser og meningsuttrykkninger mellom departementer, det norske militæret og NGO'er (non-governmental organisations). Dette tema kunne vært en masteroppgave alene, men dette området ønsker ikke jeg å ha spesielt søkelys på.

Et annet område jeg ikke vil tillegge spesiell vekt i oppgaven er diskusjonen om å bruke den militære organisasjonen til slike oppgaver istedenfor sivile offentlige organisasjoner eller frivillige hjelpe- og interesseorganisasjoner.

I et land som Afghanistan, anno 2013, er sikkerhetsaspektet en viktig faktor i gjennomføringen av et opplæringsprosjekt. Sikkerheten har ikke direkte innvirkning på hvordan skape bærekraftig læring, men heller hvorvidt læring i det hele tatt kunne finne sted.

Political instability has a destructive impact on all development projects. Analysis of political risks can sometimes indicate the potentiality of future social upheavals capable of bringing about an adverse political instability to project implementation. If the appraisal stage, it is revealed that the probability of future frequent upheavals is high, the project should be rejected unless guarantee to safeguard project interests are provided by the responsible government organs. (Kanshahu, A. I. 2000)

Anestesiprojektet hadde sikkerhetsmessig støtte fra den norske ISAF- styrken. Sikkerhetsmessig garanti er det likevel ikke mulig for noen å oppnå som oppholder seg i dette konfliktområdet. Vi norske deltagere i prosjektet måtte ha «force proteksjon-team» med oss når vi forflyttet oss til og fra sykehuset. Vi opplevde at vi var trygge inne på

sykehusområdet. Vi opplevde også at våre afghanske kollegaer stolte på oss og vi stolte på dem. Ut over det blir heller ikke sikkerhetsaspektet kommentert spesielt i oppgaven.

Anestesiprojektet var et utdanningsprosjekt og jeg har vært opptatt av om vi har oppnådd det vi ønsket og om prosjektet har hatt noen effekt for pasienter i Afghanistan. Gjennom min deltagelse i dette prosjektet og mine reiser til Afghanistan samt andre deler av verden, har jeg sett mange ulike metoder benyttet i prosjekter som foregår i ganske annerledes læringsmiljøer. Hvis en ser bort fra prosjekter i ren nødhjelpsammenheng, så har de fleste slike prosjekter til hensikt å skape varig læring også etter at prosjektene er avsluttet.

3.3 Utvalg av informanter

Utvalget av informanter er ikke gjort tilfeldig. Informantene er valgt ut fra sine roller i prosjektet, 6 stk til sammen. 4 av informantene er Afghanske helsepersonell som jobber på Balkh hospital i Masar e- Sharif i Nord-Afghanistan. 2 informanter er norske. Blant de afghanske er det 1 lege som har spesiell interesse for faget anestesi og som har vært på opplæring gjennom prosjektet. Han har i løpet av prosjektperioden vært 4 x 3 måneder i Norge på opplæring blant norske anestesileger som har vært med i prosjektet. 2 andre afghanske informanter var i utgangspunktet helsearbeidere med svært begrenset utdanning innen helse. De kom med i prosjektet siden de arbeidet med operasjonspasienter og fattet spesiell interesse for narkose og bedøvning. De har begge startet på medisinerstudiet for å bli leger. Ved prosjektets slutt hadde disse fullført ca 4 år av studiet. Den siste afghanske informanteten er tatt med for å innhente opplysninger fra en lokal ansatt på sykehuset som er utenfor prosjektet. Han er kirurg og er ikke direkte med i prosjektet, men han har observert prosjektet litt fra siden og kan derfor ha nyttig informasjon opp mot min problemstilling.

De to norske informantene har vært med i prosjektet fra starten. Den ene er anestesilege ansatt i forsvaret og har ledet prosjektet fra starten. Den andre informanten er en anestesisykepleier som har deltatt i undervisningen siden starten i 2006.

3.4 Presentasjon av studien

Studien bygger på teoretisk bakgrunn jeg som forsker har innhentet fra aktuelle referanser som omhandler motivasjon, utfordringer og mulige resultater ved utdanningsprosjekter gjennomført internasjonalt. Studien bygger videre på en case-studie, en intervjuundersøkelse som danner grunnlaget for det empiriske materialet i studien.

Studien er en kvalitativ studie med relativt få informanter, men selv om utvalget er lite, er de som ble valgt sentrale i prosjektet. De er representative for alle deler av prosjektet og er dermed nyttige informanter for å gi svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Studien ble gjennomført over en periode på 6 måneder. Dette har sammenheng med at intervjuene av de Afghanske informantene måtte foregå i Afghanistan når jeg selv hadde oppdrag der. Intervjuene av de norske ble gjennomført i Norge. Intervjuene ble gjennomført på et uforstyrret sted. Tilstede var informanten, jeg og en tolk når det var nødvendig. 3 av de afghanske informantene valgte å bruke tolken, mens den siste gjerne ville gjøre intervjuet på engelsk. Intervjuene var semi-strukturert. Det vil si at spørsmålene var skrevet ned på forhånd, men at informantene ble gitt mulighet til å snakke fritt innenfor spørsmålet. Spørsmålene var konstruert i forhold til forskningsspørsmålene uten at disse ble opplyst under intervjuene, ref intervjuguide. Alle intervjuene er tatt opp på diktafon og etterpå transkribert over til ren tekst.

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS. Det er innhentet samtykke skriftlig fra alle informantene samt fra Forsvarets sanitet og fra Balkh Hospital i Mazar-e-Sharif i Afghanistan. Alt materiale vil bli slettet etter retningslinjer fra NSD.

3.5 Intervju som metode

Intervjuet er en slags samtale, beskriver Gudmundsdottir (1997). Noen stiller et spørsmål, og en annen svarer. Det er en aktivitet som er gjennomvevet av våre kulturelle koder og ulike former for intuitiv og spontan tolkning. Med forskningsintervjuet er samtalen omformet til et forskningsredskap. Forskningssituasjonens kulturelle kontekst og det teoretiske rammeverket både avgrenser og definerer hvilke sider, eller "utsnitt", av sin virkelighet informantene har anledning til å beskrive i sine svar. Gjennom sitt samarbeid i forskningsprosessen setter forskere og informanter i fellesskap delene sammen til et meningsfullt hele, til noe som gir

mening for begge, idet hver av partene har satt sitt preg på prosessen og produktet. Gudmundsdottir (1997).

Intervjuene som ble gjennomført i min studie er å betrakte som *standardiserte åpne intervjuer*. De er standardiserte i form av at spørsmålene er bestemt på forhånd og alle fikk de samme spørsmålene. Videre er det forskeren som leser opp spørsmålene, men i henhold til Larsen (2007) i *En enklere metode*, så skiller standardiserte intervjuer seg fra strukturerte ved at de ikke har faste svaralternativ. Siden informantene kan svare det de selv vil, er intervjuet å regne som åpent. Holter og Kalleberg sier at i forbindelse med kvalitative undersøkelser er interaksjonen mellom respondenten og intervjueren åpen. For mine intervjuer som har foregått i et fremmed land og med for oss fremmede kulturer, var denne interaksjonen særdeles viktig. I tillegg til at den måtte være åpen, måtte den også bygge på gjensidig tillit og respekt.

Intervju som metode er foretrukket i denne studien fordi det gir den litt uformelle formen som har vært ønskelig. Samtidig som det skaper god kontakt mellom forsker og informant. En variant med spørreskjema eller skriftlige rapporter ble ikke valgt fordi det ville gi en formell form og mest sannsynlig forplikte informantene på en uønsket måte.

Med intervjuundersøkelsen håper jeg som forsker å se nærmere på hva som er *målene og hensiktene* med utdanningsprosjekter som gjennomføres internasjonalt? Videre ønsker jeg å belyse de utfordringer slike prosjekter står ovenfor, og til slutt gjøre noen vurderinger i forhold til om slike prosjekter oppnår de ønskede resultatene.

3.6 Analyse av studien – koding

Gjennom datasamlingen har jeg fått tilgang til en mengde opplysninger som kan være relevant opp mot forskningsspørsmålene. Når studien skal analyseres, er det på grunn av mengden data behov for å kode informasjonen slik at dataene kan organiseres i forhold til å besvare problemstillingen. Det er flere metoder som kan benyttes i forbindelse med en slik organisering.

Det å forstå blir for meg et uoppnåelig mål. Min erfaring tilsier at det ikke er mulig å forstå forholdene i den spesielle undervisningssituasjonen som eksisterer i et internasjonalt miljø

med en totalt fremmed læringskultur. Hvis en derimot prøver å forstå, så vil en være åpen og mottakelig for de inntrykk og momenter som er viktig for å oppnå læring

Den Narrative metode er en metode jeg finner passende for den studie jeg har gjennomført. Med narrativ menes at data samles fra en fortellende/talende fremstilling hos intervjuobjektene. (Bø og Helle 2008). Beskrivelse av det narrative forskningsintervjuet finner vi bl a i en artikkel skrevet av Sigrun Gudmundsdottir ved NTNU (2002). Der beskriver hun narrativitet både som fenomen og metode. Som fenomen fordi de ord informantene benytter i intervjuene, ofte er formet som et narrativ (fortelling), og når vi prøver å forstå, "hører" vi narrativer (fortellinger). Som metode fordi hele forskningsprosessen - datainnsamling, tolkning og nedskrivning - i det vesentlige er en meningsskapende prosess (Gudmundsdottir 1997).

I min intervjustudie forteller informantene sin historie gjennom å svare på spørsmålene. De forteller meg hvordan det *ser ut*. Ut ifra fortellingen de fremfører så *hører jeg* min egen fortelling. Deretter setter jeg dette sammen og *tolker*. Dette er kjennetegn ved den narrative metode, altså: Slik ser det ut. Slik ser jeg det. Slik tolker jeg det.

Jeg vil kode eller samle informasjonen fra intervjuene med utgangspunkt i forskningsspørsmålene, altså motivasjon, utfordring og resultater. Innenfor disse vil jeg skille mellom organisatoriske og individuelle momenter fra intervjuene. Dette vil igjen danne grunnlag for analysen opp mot problemstillingen som fokuserer på bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling.

3.7 Validitet og Reliabilitet

Validiteten og Reliabiliteten i oppgaven vil være avhengig av design og metode. I Cook and Campbells validitetssystem omtales validitetskategoriene Begrepsvaliditet, Ytre validitet, Indre validitet og Statistisk validitet. Jeg velger å benytte disse begrepene selv om de tradisjonelt sett er mest brukt i kvantitative studier. Jeg vil prøve å oppnå høy begrepsvaliditet ved at jeg definerer de begrepene jeg benytter godt og samtidig gi intervjuobjektene en klar forståelse av hva jeg legger i de begrepene jeg benytter. Spesielt viktig er begrepene jeg benytter i forskningsspørsmålene. Motivasjon, utfordringer og resultater/endringer. Språket vil bli en utfordring fordi jeg må benytte engelsk og noen ganger dahi i tillegg til norsk.

Den indre validiteten vil bli en utfordring i forhold til at jeg ikke vil ha en kontrollgruppe å referere til. Jeg vil referere til andre utdanningsprosjekter som er sammenlignbare, men validiteten av disse opp mot den undersøkelsen jeg gjør, vil det kunne stilles spørsmål ved. Uansett vil det være viktig for meg å definere den indre validiteten og hva jeg mener styrker og svekker denne.

Statistisk validitet vil ikke bli spesielt vektlagt siden jeg ikke bygger studien på rene kvantitative studier. Derimot kan det hende jeg refererer til andre kvalitative studier som er sammenlignbare.

Ytre validitet er mer aktuelt for meg å fokusere på. Metoden jeg velger for utvelgelse av intervjuobjektene er sentral. Jeg vil ikke gjøre tilfeldige utvalg, men jeg vil velge ut fra å få dekket forskningsspørsmålene bredest mulig. Jeg velger objekter som både er i ledende funksjoner, elever og som har ulik fagbakgrunn. Dette vil øke validiteten.

For å styrke validiteten ytterligere vil jeg intervju en som er litt på siden av prosjektet, men likevel innenfor samme fenomenet. Dette for å oppnå en slags tredimensjonal vinkling mot forskningsspørsmålene.

Generalisering og Relevans vil være en utfordring i forhold til at jeg kun fokuserer på ett prosjekt. Likevel vil jeg i oppgaven fokusere på at de momenter som fremkommer i mitt prosjekt ofte er sammenfallende med momenter i tilsvarende prosjekter. Jeg vil legge vekt på at relevansen absolutt er tilstede, men det vil være opp til den enkelte leser å vurdere om resultatene i min undersøkelse kan brukes i andre sammenhenger.

3.8 Min rolle

Min rolle i studien er først og fremst som forsker. Som forsker vil jeg være søkende etter å finne svar på min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Jeg er anestesisykepleier og deltok i prosjektet som en av veilederne fra Norge. Det at jeg deltok aktivt i prosjektet samtidig som jeg har rollen som forsker i studien, gjør at jeg på mange måter ikke er habil. Likevel tror jeg min rolle i et slikt prosjekt har bidratt aktivt til at jeg kan stille de spørsmål jeg stiller. Hele problemstillingen fremkommer nettopp fordi jeg har innside kjennskap til

hvordan et slikt prosjekt ble gjennomført og derigjennom stiller noen spørsmål som andre utenfor ikke ser.

Jeg vil i rollen som forsker være opptatt av at data innsamlet i studien ikke skal være hentet fra min egen databank. Likevel vil nok min innside kjennskap til prosjektet prege datainnsamlingen til en viss grad.

4. Empiri

I dette kapitlet vil jeg presentere dataene fra undersøkelsen ved å ta utgangspunkt i intervju spørsmålene. Spørsmålene ble laget med bakgrunn i forskningsspørsmålene relatert til problemstillingen.

4.1 Prosjektets og deltagernes mål og motivasjon

Den viktigste motivasjonsfaktoren til de fleste av informantene er at de ønsker å bidra til å berge liv og forbedre livssituasjonen for befolkningen som sokner til Balkh hospital. Den afghanske legen, som er med i prosjektet og på spesiell opplæring i anestesi, påpeker sterkt at hans motivasjon utelukkende er å berge pasienter som dør som følge av manglende eller dårlig anestesi. Han registrerer at pasienter som kunne vært berget, dør under operasjoner, og at det er hans motivasjon til å være i Norge og borte fra familien i lengere perioder.

De afghanske informantene i prosjektet som ikke er leger, legger vekt på at de ønsker å lære mer. Det nevnes bl a fra informant nr 3, *jeg arbeidet på sykehuset som tekniker og ble interessert i å lære om anestesi fra de norske. Jeg ønsker å bli en god anestesilege i fremtiden og siden prosjektet startet har jeg lært mer og mer.* Han sier videre, *jeg følte noen ganger at jeg ikke hadde nok kunnskap, så derfor startet jeg på medisinstudiet for 3 år siden for å lære mer* (oversatt fra dari via engelsk). Ønsket og interessen for å lære mer bekreftes av flere informanter. Informant nr 4 sier han ønsker å arbeide med mennesker og alle de afghanske informantene oppgav at de ønsker å tjene landet og hjelpe de fattige. Dette ble av dem nevnt som en motivasjonsfaktor for å være med i prosjektet. Jeg opplevde at afghanerne er glad i landet sitt og at de vil det beste for folk og aller mest egen familie.

Informant nr 5 og 6 er norske og har naturlig nok et litt annet utgangspunkt for å bli med i prosjektet. Likevel er det noen mål og hensikter som er felles for alle informantene. Den mest klare likheten ligger i mål og ønske om å hjelpe andre. Den oppfattes som oppriktig og ekte. Mine egne erfaringer støtter det informantene sier om at personer som blir med i denne type prosjekter internasjonalt har en drivkraft i form av at de ønsker å hjelpe mennesker som har behov for det en selv mener å kunne bidra med. Informant nr 6 sier: *mitt personlige mål med å være med var å kunne bidra til at de som trengte det kunne få en høyere standard.*

Hun har drevet med praktisk anestesi i ca 20 år og har også vært praksisveileder. Dette gjorde henne både egnet og motivert til å være med.

I forbindelse med mål og hensikter, bør det nevnes at dette prosjektet var beordret fra høyeste hold i det norske forsvaret. Fra norsk militær side lå en målsetting med prosjektet at det skulle være en motivasjonsfaktor for eget helsepersonell, i tillegg til å gi bedre behandling for den lokale befolkningen. Prosjektet ble en del av ISAF-operasjonen i Afghanistan, og forankret hos afghanske og norske myndigheter. Verdens helseorganisasjon, WHO, var også involvert og hadde sin målsetting med det. I tillegg var det et uttalt mål at prosjektet skulle bidra til å øke Norges positive omdømme lokalt. Dette blir militært sett på som del av «force protection» for egne mannskaper og blir i noen sammenhenger regnet som en del av den militære operasjonen.

4.2 utfordringer

Mine afghanske informanter, og spesielt den afghanske legen på opplæring påpekte at det teoretiske grunnlaget hos dem vi skulle undervise var en litt spesiell utfordring. En viss grunnkunnskap er nødvendig for å lære seg praktisk anestesi. F eks førte det til problemer med å undervise i regional anestesi (epidural/spinal) og anestesi på barn. Her kreves grunnleggende kunnskaper i anatomi og fysiologi. Den afghanske legen sier at mangel på slik kunnskap er hovedgrunnen til at det tidligere nesten ikke ble utført regional anestesi og anestesi på barn.

Utstyr er en annen utfordring informantene trakk frem. De har begrenset tilgang til utstyr for store operasjoner og utstyr til å ta hånd om hardt skadde. De mangler moderne anestesimidler og utstyr til avansert anestesi, spesielt for barn.

Flere av de afghanske informantene ser det som en stor utfordring å kunne fortsette kompetanseutviklingen uten hjelp fra prosjektet. De opplyser at det er for lite forankring i deres eget system til at videre faglig utvikling vil være mulig uten den norske tilstedeværelsen. De har klare ambisjoner om å føre videre det som er etablert, men at prosessen videre mest sannsynlig vil stoppe opp hvis ikke prosjektet fortsetter.

Den afghanske legen ser en stor utfordring i å være alene med det medisinske ansvaret innenfor anestesifaget. Hans faglig samarbeidspartnere på afghansk side er de teknikerne

som er med i prosjektet, men de har ikke full lojalitet til legen siden han ikke er gitt formell myndighet ved sykehuset. Dette kommenterer han ved å nevne at han ikke alltid får de andre med på behandling og prosedyrer som han mener er viktig. Teknikerne følger av og til kirurgene eller han som er gitt det administrative ansvaret for anesthesiavdelingen, og ikke det legen i prosjektet mener er det faglig riktige. Siden han ikke har noen reell makt i sykehuset, er det vanskelig å få til innkjøp og ansettelser han mener er viktig for at anestesikunnskapen skal opprettholdes.

Informantene ble også spurt om deres personlige økonomi har betydning for deres deltagelse i prosjektet. På det spørsmålet svarer de fleste at det ikke har det. De får omtrent samme lønn som hvis de hadde jobbet som vanlige teknikere og pleiere ved sykehuset. Det eneste er den afghanske legen som klart gir avkall på mange penger ved å delta i prosjektet. Han har vært i Norge en rekke ganger har fått dekket det gjennom dugnad fra Norge. Informant nr 4 sier at: *Penger er ikke viktig, for hvis jeg skulle arbeide for penger, så hadde jeg jobbet privat isteden. Jeg vil øke kunnskapen min og arbeide med mennesker.*

Når det gjelder oss norske og hvordan vi ble akseptert, er det veldig mange positive kommentarer fra de afghanske informantene. De nevner at prosjektet og vi som norske ble raskt akseptert i de ulike fagmiljøene.

Jeg spurte om hvordan vi utlendinger ble oppfattet av de afghanske ved sykehuset. Flere av informantene opplyste at de hadde lagt merke til at vi ikke gjorde forskjell på fattige og rike. Vi ble også berømmet for ikke å gjøre forskjell på kvinner og menn, samt at vi var opptatt av at barna skulle ha det bra. Informant nr 4 sier at det er forskjellig hvordan man tiltaler kvinner og menn, og at vi har fulgt disse reglene med respekt. To av informantene påpekte spesielt at hvis en skal jobbe med et prosjekt som dette, så er det viktig å kjenne til kultur, tradisjon og levevilkår hos de folkene vi vil hjelpe. Informant nr 1 sier videre at dette er veldig viktig for å komme innpå og kommunisere med dem. Det er kun ved å komme nært innpå at det er mulig å hjelpe dem, føyer han til.

I forhold til å lykkes videre med utvikling av anestesifaget ved sykehuset, nevnte informant nr 1, den afghanske legen på opplæring, spesielt én utforing. Han sier at de helt klart har problemer med bemanningen på sykehuset, spesielt mht til anestesipersonell. De har mange operasjoner som må utføres, men at de har ikke anestesiteknikere nok. Tidligere har de hatt

mange sykepleiere/teknikere som kunne vært rekruttert, men siden ledelsen ikke har prioritert verken teknikere eller leger til anestesiavdelingen, går personellet til de private sykehusene. Han har påpekt dette til ledelsen/administrasjonen, men så langt ikke fått gehør.

Informant nr 2 nevner det lave utdanningsnivået som en utfordring når en skal gjennomføre prosjekter i Afghanistan. *Halve befolkningen har ikke skolegang og landet er berømt for sitt lave utdanningsnivå.* Likevel er de klar over og forstår forskjellen mellom venner og fiender, og når de ser at noen er her for å hjelpe dem, så respekterer de dem selv om de er i militær uniform.

I intervjuene spurte jeg informantene om de opplevde at vi norske prosjektmedarbeidere underviste forskjellig og om det evt var forvirrende. Informant nr 3 sier han lærte forskjellige ting fra de norske som veiledet og at vi la vekt på forskjellige ting. Han trakk det frem som noe positivt. Både han og informant nr 4 nevnte at det var forskjell på oss norske i forhold til hvor ivrige vi var og hvor mye vi var til stede på sykehuset hver dag.

En utfordring flere av informantene påpekte er mangelen på utstyr og kompetansen til å ta vare på det utstyret de har. Informant nr 3 sier at han er meget bekymret over hvem som skal ta vare på utstyret når vi ikke er der lenger.

Informant nr 5 og 6 er norske og de utfordringene de så var naturlig nok litt annerledes enn de fra afghansk side. Det første både informant nr 5 og 6 påpeker, er det grunnleggende kunnskapsnivået til de afghanske i prosjektet. Når de manglet det helt grunnleggende kunnskapsnivået i faget anestesi, ble det en stor utfordring å lære dem noe de ikke hadde et grunnleggende forhold til. Dette ble i starten den største leder- og lærerutfordringen prosjektet stod ovenfor. Det måtte etableres grunnleggende motivasjon for læring og i tillegg trengtes grunnleggende holdningsendringer. Informant nr 5 nevner som eksempel dette med dokumentasjon og ansvar. Altså hvorfor det er viktig å dokumentere det som blir gjort og hvem som har ansvar for hva under anestesi. Informant nr 6 nevner som eksempel at det på dahri ikke finns et ord for «vedlikehold». Det i seg selv kan være greit nok språkmessig, men når det får konsekvenser i forhold til at utstyr forfaller og ikke blir tatt var på, er det noe som utvilsomt har innvirkning på prosjektet.

Kontinuitet ble fra informant nr 5 poengtert som et problem i prosjektet. Han var også leder av prosjektet og sier: *en ting jeg har lært, det er den ekstreme viktigheten av kontinuitet.* Han oppsummerer at nesten det eneste stedet hvor det har vært kontinuitet i dette prosjektet, er

innenfor selve anestesiprofesjonen i Norge. Diskontinuitet har han opplevd fra nesten alle andre hold. Norske myndighetet, Afghanske myndighetet, Helseministeriet, sykehusledelse og norske militære. Dette har medført en stor utfordring for han som leder av prosjektet. I tillegg påpeker informant nr 5 at han som leder har sett det som et problem at han ikke har hatt full kontroll over hvordan detaljene ble gjennomført i hvert enkelt team.

Rent undervisningsmessige/didaktiske utfordringer i utdanningsprosjektet har vært knyttet til kunnskapsnivået, grunnleggende forståelse – motivasjon og logistikk, uttrykker begge de norske informantene.

Det lave kunnskapsnivået var som nevnt en utfordring, ikke bare ved at de som skulle læres opp ikke kunne så mye, men også det at hele systemet ikke hadde grunnleggende forståelse for anestesi. Vi skulle mao undervise i et fag som ikke fantes i Afghanistan. Informant nr 5 sier det ikke var noen styring på narkose og bedøving til pasientene og at dette i hovedsak skyldtes manglende forståelse for at dette var viktig og var noe de trengte. Det var ikke noe lønnsbudsjett for å avlønne de som skulle gjøre jobben osv. Vi måtte omstille oss veldig sier informant nr 6. Ingen ting var som hjemme og vi måtte ta tak i det helt basale. Vi hadde ikke noe å hjelpe oss med. Ikke overvåkningsutstyr, ikke nødvendig oksygentilførsel, ikke pålitelig strømforsyning, ikke medisiner og ikke hygiene som samsvarer med normale krav til sterilitet og renhold. På toppen av det hadde de som jobbet der, i utgangspunktet, ingen forståelse for hvorfor det de gjorde var galt og ingen forståelse for at det var behov for endringer. Det må her nevnes at motivasjon for å gjøre noe med situasjonen og innsikt i egen inkompetanse ble veldig raskt bedre når prosjektet fikk fotfeste.

I forhold til forankring av prosjektet spurte jeg i intervjuene hvordan informantene opplevde at prosjektet ble mottatt av sykehusledelsen. Informant nr 5 sa at de i begynnelsen ikke ville ha prosjektet. Det ble nærmet presset på dem fra nivåer over. På den første «trackfinding mission» fortalte de afghanske kirurgene og ledelsen masse om glimrende forhold på sykehuset, hvor de ikke hadde behov for annet enn masse nytt utstyr. De ville ikke ha innblanding i prosedyrer. Informant nr 6 sier at det har vært veldig viktig det arbeidet prosjektlederen har gjort opp mot sykehusledelsen. Tett og god kontakt på forhånd og oppfølgingsmøter med rapporter jevnlig. Dette har gjort at vi som veiledere i prosjektet etter hvert kunne støtte oss på sykehusledelsen når noe f.eks måtte avklares. En annen forankring

som også er viktig er forankringen hjemme i Norge og at den spres ned i den nasjonale organisasjonen, i dette tilfelle forsvarrets oppdrag i Afghanistan. Vi i prosjektet opplevde gjentatte ganger at den nødvendige forankringen i det militære systemet sviktet. Det kunne manifestere seg i at vi ble nedprioritert mht plass på flyene og ressurser for eskorte til og fra sykehuset. Vi måtte gjentatte ganger orientere og argumentere for prosjektet og den nytten vi så i det. Ikke alle militære ledere så på anestesiprojektet som en del av deres oppdrag i Afghanistan.

Informant nr 6 gav ros til prosjektets ledelse som har brukt mye energi på å forankre prosjektet hos de sentrale helsemyndighetene i Kabul og helt opp til Verdens Helseorganisasjon WHO. Informant nr 6 sier videre at: *denne forankringen har vært veldig viktig for at vi skal kunne ha vært der i det hele tatt.*

I tillegg til forankring mener informant nr 6 at kontinuitet er en viktig forutsetning for å lykkes i et prosjekt som anestesiprojektet. Vi var kanskje for mange veiledere fra norsk side og kanskje var vi der for lite. En uke i måneden i 5 år burde kanskje heller vært 2 uker i måneden i 2 ½ år.

For at kompetansen og systemene som er etablert gjennom prosjektet skal vedvare, mener informant nr 6 at lønn, ordentlig utdanning og ordentlig ledelse blir sentralt. Det er ingen som vil holde på med anestesi hvis de som holder på med det ikke blir respektert og gis relevant lønn. Videre vil faget tape kvalitet hvis det ikke blir fulgt opp med utdanning både lokalt og regionalt, men også fra myndighetene i Kabul. Til slutt påpekte informant nr 6 at det vil være viktig å etablere en god ledelse på sykehuset innen faget anestesi. Ledelsen må både ha medisinsk kompetanse og myndighet til å beslutte for at dette skal leve videre.

4.3 Resultat

Det tredje forskningsspørsmålet i oppgaven omhandler i hvilken grad utdanningsprosjektet førte til varig lokal kompetansebygging og i relasjon til det spurte jeg informantene om de synes prosjektet har oppnådd noe og i tilfelle hva. Fra alle 6 informantene i min undersøkelse kom uttalelser om at de syntes prosjektet generelt hadde vært nyttig og gitt resultater.

Informantene, spes nr 1, 3 og 4 poengterte at de hadde lært masse om anestesi og hvordan god anestesi kunne hjelpe pasienten gjennom operasjonen. Legen, informant nr 1, sier at har sett store forandringer i behandlingen av pasientene ved sykehuset siden prosjektet startet. Selv har han økt in kompetanse betydelig og har blant annet lært seg å gi regionalanestesi (bl

a ryggbedøvelser) og blokader mye bedre enn han kunne tidligere. Han har videre lært seg å takle vanskelige luftveier og gi anestesi til barn. Dette bekreftes av informant nr 2 som er kirurg ved sykehuset. Han sier at de nå kan operere barn helt ned til 2-3 måneders alder. Før kunne de ikke gjøre operasjoner som tok lang tid fordi anestesian var for dårlig. Da var det kirurgen selv som gav bedøvelsen og da kunne han bare holde på så lenge den varte. Det var ingen der til å ta vare på pasienten over tid. De gjør nå operasjoner i urinsystemet, i brysthulen og magen som de ikke kunne tidligere. En annen viktig observasjon fra han er at de før prosjektet i snitt hadde ett dødsfall under operasjon hver uke, mens de etter prosjektet startet ikke har hatt noen. Resultat av prosjektet kan da enkelt måles i antall bergede liv, ett hver uke x 52 uker i året i 5 år. Det gir 260 bergede liv og gjør en det om i antall leveår så vil det bli et betydelig bidrag til befolkningen. Informant nr 3 bekrefter og sier at siden prosjektet startet har han ikke opplevd alvorlige komplikasjonen under anestesi. Det vi har lært ved å være med i prosjektet bruker vi også når vi jobber ved de private sykehusene, fortsetter han.

Vi som deltok i prosjektet fra norsk side har også lært masse. Informant nr 5 og 6 sier at selv om de har deltatt i internasjonalt arbeid tidligere, så er det hele tiden noe nytt å lære. Rent faglig er det ikke så mye nytt å tilegne seg siden det faglige nivået prosjektet prøver å formidle ligger 20 – 30 år bak Norge i utviklingen av anestesifaget. Derimot har vi lært mye i forhold til ledelse, system, logistikk, kultur og det å formidle kunnskap. Informant nr 5 sier at han har lært mer om den ekstreme viktigheten av kontinuitet og forankring. Informant nr 6 sier hun har lært seg å jobbe med lite ressurser i tillegg til å måtte forholde seg til en helt annen kultur.

Ledelsen ved sykehuset har merket seg endringene som har skjedd etter at prosjektet startet, sier informantene. De bruker dette i rapporter fra sykehuset og det har blitt lagt merke til fra provinsledelsen og helt til det nasjonale nivået i Kabul.

På en av de siste turene mine merket jeg at det var en ny person til stede under anestesi på en operasjonsstue. Jeg spurte da om vi hadde fått en ny med i prosjektet, litt irritert over ikke å ha blitt informert. De opplyste da at det var en tekniker fra et annet sykehus som var sendt til Balkh for å lære av dem det de hadde lært av oss. Ledelsen ved hans sykehus hadde fått høre at det var gode resultater ved Balkh og at de også ville ta del i kompetansen. Det varmet.

Informant nr 1 sa også at det nå er et mye bedre samarbeid mellom kirurg og de som gir anestesi. De samtaler på forhånd og er med i diskusjonen om og hvordan operasjonene skal utføres. Informant nr 3 sier: *The doctors (kirurgene) now has trust in the anesthesia.*

På spørsmål om hva som ville skje når og hvis prosjektet blir terminert gav informantene noe ulike svar. Informant nr 2 påpekte at anestesifaget er veldig ungt i Afghanistan og at de trenger minst 5-10 år til for å etablere en standart på lik linje med vår. De har fått noe og kan fortsette med det, men de er avhengig av mer hjelp fra Norge eller andre land, som f eks India som allerede er engasjert ved sykehuset, til å utvikle seg videre.

Informant nr 1 nevner at hvis anestesifaget skal utvikle seg videre ved Balkh må ledelsen gjøre noe med organiseringen i sykehuset. Det må opprettes en egen anestesiavdeling og egne stillinger for anestesipersonell, spes anestesileger, sier han. Anestesi er i dag en del av «surgical department». Flere av de teknikerne som i dag er med i prosjektet studerer medisin og vil gjerne bli anestesileger, men uten stillinger vil de forsvinne til de private sykehusene og ikke være med å utvikle faget videre til det beste for nasjonen og befolkningen. Informant nr 3 og 4, som er teknikere, sier de har lært masse og at de gjerne vil bli anestesileger når de er ferdig med studiene, men at de trenger å lære mer. Informant nr 4 sier at det er sammenheng mellom utviklingen av anestesifaget og hvilken kirurgi som kan utføres ved Balkh Hospital. Når anestesen blir bedre kan en gjøre større operasjoner på sykere pasienter.. Han sier videre at prosjektet har lært han masse og vil kunne lært ham mye mer hvis prosjektet hadde fortsatt.

Informant nr 5 som er leder av prosjektet er helt sikker på at det har skjedd forandringer siden prosjektet startet. Selv har han lært mye. Han trekker frem at det er viktig med en enkel og solid plattform i slike prosjekter. Forankring i hele organisasjonen og hos myndighetene i Afghanistan var meget viktig og har ikke vært ukomplisert. De skiftet ut folk i ledelsen ofte, noe som gjorde at en måtte forholde seg til nye hele tiden. Tidlig i prosjektet kunne de fleste representantene fra myndighetene snakke engelsk, men det har vært en endring mot at flere og flere kun kan Dahri. Alt måtte forklares på nytt pga nye folk og kommunikasjonen ble vanskeligjort bl a med at en hele tiden må bruke tolk og at de rette folkene var vanskelig å få tak i når det passet for oss å møte dem. *Det er også viktig at en har møter med de rette folkene på riktig nivå. Jeg har måttet avlyse møter med helseministeriet fordi de ikke kunne stille med folk på rett nivå,* sier informant nr 5.

Kontinuitet er viktig påpeker lederen av prosjektet. Han gav beskjed om at prosjektet kun er bærekraftig hvis vi bruker 5 år og satte dette som en forutsetning for å starte. Derfor har prosjektet gått over disse 5 årene. Informant nr 5 sier også at kontinuiteten blant oss norske har vært viktig. Han opplever at den har vært god. Interesserte fagpersoner og lite utskiftning. Informant nr 6 mener utbyttet kunne vært større hvis vi norske hadde vært færre og at vi hadde vært der mer kontinuerlig. Hun etterlyser også en ordentlig plan for hva som skulle gjennomgås og at forankringen hjemme og kommunikasjon blant de som deltok, kunne vært bedre.

Prosjekter kunne bare fortsette hvis det kom en sentral henvendelse fra helseministeren i Afghanistan mener informant nr 5 og han tror fremtiden for anestesifaget og videre kompetanseutvikling ved Balkh hospital er helt avhengig av om de får etablert en anesthesiavdeling og at anestesilegen får en stilling.

Lederen i prosjektet sier at det i starten var mest støtte hos de sentrale myndighetene og mindre lokalt, mens det nå er de lokale myndighetene som ser nytten og at de sentrale har mistet forståelsen. Han sier videre på spm om hva som vil skje med kunnskapen som er etablert: *Kunnskapen vil være der, men den vil jo svekkes. Hvis du ikke har en som kan flytte grenser og gå videre, som har nok mandat og myndighet, så vil det jo bli stående på status quo, og sakte men sikkert dø ut.* (Informant nr 5)

Ved prosjektets begynnelse tok vi med oss 5 enkle men driftssikre anesthesiapparater, oksygenkonsentratorer og kompressorer. Når det gjelder kunnskap om utstyret vil samme skje, mener informant nr 5. Hvis de ikke får en som er ansvarlig, med mandat, myndighet og ressurser vil heller ikke utstyret vare lenge. Informant nr 6 er også skeptisk. Hun mener de kanskje kan holde kunnskapen oppe på det enkle utstyret de har fra oss i dag, men kommer det noe mer avansert utstyr, klarer de ikke å ta vare på det.

5. Drøfting / Diskusjon

Informantenes utsagn ble i kapittel 4 kategorisert og analysert ved hjelp av mine 3 forskningsspørsmål. I drøftingsdelen er jeg opptatt av å drøfte mine funn i lys av teori fremstilt i kapittel 2, med spesielt vekt på Senge og hans 5 dimensjoner innen lærende organisasjoner. Jeg vil i drøftingen legge vekt på hvilke faktorer som kan ha innvirkning på bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling i internasjonale utdanningsprosjekter. Faktorer som omhandler ledelse og organisering vil bli tillagt spesiell vekt.

5.1 Mål, forankring, ledelse og oppfølging – påvirkning på bærekraftig læring

Intensjon og målsetting med internasjonale utdanningsprosjekt kan være forskjellig fra prosjekt til prosjekt. Noen etableres som hjelp ved en akutt krise f eks i forbindelse med en katastrofe. Slike prosjekter går oftest under betegnelsen *Humanitær bistand*, og drives av mange Gouvernamental organisations (GO`s) og Non-Gouvernamental organisations (NGO`s). Det norske forsvar driver også noen ganger med humanitær bistand og slike operasjoner defineres som:

Humanitære operasjoner er assistanse hvor militær involvering søker å redusere menneskelige lidelser som er forårsaket av naturlige eller menneskeskapte katastrofer, inkludert krig. Humanitær assistanse supplerer og komplementerer lokale myndigheters eller andre nasjonale og internasjonale aktørers innsats.
(Forsvarets Doktrine for Landoperasjoner, Forsvarsstaben, 2004)

Andre utdanningsprosjekter etableres som del av eller som støtte til operasjoner og annen nasjonal virksomhet. Anestesiprojektet er et prosjekt som ble etablert som del av eller i samhandling med Norges deltagelse i NATO sin operasjon i Afghanistan (ISAF). I NATO strukturen eksisterer et eget fagfelt som heter Civil - Military Cooperation, forkortet til CIMIC.

The aim and purpose of CIMIC is the interaction between military and civil actors within a comprehensive environment to support the military commander's plan.
(NATO CIMIC Doctrine - AJP-3.4.9)

I nasjonale dokumenter står CIMIC beskrevet som:

***Sivilmilitært samarbeid (CIMIC)** er koordinering og samordning mellom militære styrker og sivile aktører til støtte for oppdraget. De sivile aktørene omfatter sivilbefolkning, lokale myndigheter, internasjonale og nasjonale organisasjoner og statlige og ikke-statlige organisasjoner. (Forsvarets felloperative doktrine, Forsvarsstaben, 2007)*

Hensikten med CIMIC er å oppnå et funksjonelt samarbeid mellom sivile myndigheter og militære styrker som et nødvendig grunnlag for å sikre effektiv planlegging, forberedelser, støtte til og gjennomføring av militære operasjoner. Under fredsstøttende operasjoner utvides funksjonen til også å omfatte samarbeid med NGO55/ GO56/ IO57 og andre internasjonale aktører, organisasjoner og lokale myndigheter (Forsvarets Doktrine for Landoperasjoner, Første utgave, Forsvarsstaben, 2004)

Det forsvaret definerer som CIMIC har derfor en klar hensikt rettet mot å støtte den militære operasjonen. Likevel er det glidende overganger mellom CIMIC og Humanitære operasjoner. De senere årene har det vært mer og mer fokus mot Partnerskap for Fred (PfP) og FN operasjoner hvor norske militære styrker også deltar. De nasjonene som er med i slike operasjoner er ikke bare NATO nasjoner og det er heller ikke bare militære styrker som deltar. I en slik setting benyttes militære styrker i et sivil-militær samarbeid som ikke regnes som CIMIC.

I NATO strukturen er det nå etablert et *Civil - Military Co-operation Centre of Excellence* (CCOE) som har følgende definisjon på sin *mission statement*:

To assist NATO, Sponsoring Nations and other military and civil institutions/organisations in their operational and transformation efforts in the field of civil-military interaction by providing innovative and timely advice and subject matter expertise in the development of existing and new concepts, policy and doctrine; specialised education and training; and the contribution to the lessons learned processes (CIMIC Field Handbook, CCOE, 3rd edition, 2012)

En ser her at det sivil-militære engasjementet dreier litt vekk fra å ha fokus på militær operasjonell gevinst. Her trekkes også inn gevinst til andre organisasjoner som en målsetting og det nevnes spesialisert utdanning og trening som et virkemiddel i sivil-militært samarbeid.

Anestesiprojektet som jeg refererer til i denne oppgaven var et sivil-militært samarbeid, men det strides om det var et CIMIC prosjekt. Diskusjonen går nettopp på det som omhandler mål og hensikt med prosjektet. Mange av de militære i den norske ISAF styrken

vil nok hevde at dette var en CIMIC operasjon og at hovedhensikten var å etablere et godt forhold til det sivile samfunnet for igjen å støtte den militære ISAF operasjonen. Andre, og da spesielt de som deltok og ledet prosjektet mener det ikke var et CIMIC prosjekt, men et sivil-militært prosjekt som hadde til hensikt å drive utdanning og skape bærekraftig læring i den hensikt å bedre det afghanske helsevesenet. Sekundært kommer effekten opp mot den militære operasjonen.

Anestesiprojektet var det første prosjektet Verdens Helseorganisasjon WHO har gjennomført i samarbeid med en militær organisasjon noen sinne. WHO hadde nok ikke blitt med i et prosjekt som hadde som hovedmålsetning å støtte en militær operasjon. Anestesiprojektet fungerte som et internasjonalt sivil-militært samarbeid, kanskje uten å være CIMIC, men heller ikke en ren humanitær operasjon.

Iht pkt 3.1.1. er utdanningsprosjektet en kunnskapsorganisasjon. De som iverksetter et slikt prosjekt kan, som beskrevet over ang anestesiprojektet, ha ulike intensjoner med prosjektet. En av Senges` s dimensjoner for en lærende organisasjon er å *skape felles visjoner*. Hvis de som iverksetter prosjektet, de som leder og de som deltar i det har forskjellige mål og hensikt, vil det ha innvirkning på om organisasjonen er lærende. I min tidligere beskrivelse av bærekraftig læring står felles læringsmål og felles måloppnåelse sentralt. En uklar målsetting og hensikt vil dermed være hemmende for om organisasjonen er lærende og igjen vil det gi dårlig grunnlag for bærekraftig læring.

Anestesiprojektet hadde kanskje en målsetting som ble oppfattet forskjellig hos de ulike aktørene. Kanskje kunne prosjektet med fordel hatt en klarere definisjon opp mot CIMIC, humanitær bistand, nasjonalt utviklingsprosjekt, eller andre kjente strukturer.

Anestesiprojektet falt kanskje mellom to stoler i denne sammenhengen.

I intervjuundersøkelsen fremkommer det ikke noen uklarheter om mål og hensikt, bortsett fra hos lederen som nevner at det etter hvert ble problemer med forankringen av prosjektet. Det kan en tolke til at den militære organisasjonen og myndighetene spesielt på afghansk side ikke alltid så de samme mål og hensikter som vi som skulle gjennomføre det.

En organisk organisasjon kjennetegnes bl a av at kommunikasjon, kontroll og autoritet preges av nettverk. Jeg har observert at det var litt maktkamp innenfor legestanden på Balkh sykehus i forhold til posisjonering. Min informant som, etter vår mening, er den eneste som nå begynner å få anestesikompetanse ved sykehuset, har ikke noen formell posisjon innenfor

anestesi. Den som leder anestesiafdelingen er en øre- nese- hals lege som er plassert i lederstilling av ledelsen. Faglig er han, i følge en av mine kollegaer i prosjektet, farlig for pasientene i den posisjonen han har. Organisasjonen på sykehuset preges av mange små nettverk, men kanskje ikke nettverk som har felles visjoner. Senge's 2. dimensjon for en lærende organisasjon tar utgangspunkt i *mentale modeller*. I anestesiprojektet var det kanskje nødvendig å skape nye mentale modeller? Grunnlaget og mulighetene ligger der hvis en vil skape felles nettverk og felles visjoner. Flere av de teknikerne som er på opplæring via prosjektet har startet på medisinstudiet ved det lokale universitetet og flere sier klart at de ønsker å jobbe som anestesileger på Balkh sykehus når de er ferdige leger. Med dette rekrutteringsgrunnlaget har sykehuset noe bra å bygge på hvis de ønsker. Prosjektet kan dermed være med på å skape varig kompetanseutvikling, men det avhenger mye av dimensjonene *felles visjoner* og *systemtenkning*. Hvis denne ressursen ikke blir utnyttet, vil den kompetansen mest sannsynlig forsvinne ut i det private markedet hvor den ikke er tilgjengelig for alle. I verste fall vil de kompetente personene finne seg andre fagområder innen medisin og kompetansen dermed forsvinne.

Anestesiprojektet som organisasjon var i utgangspunktet mer organisk enn organisasjonen på Balkh sykehus. Kanskje hadde prosjektorganisasjonen likevel noe å lære i forhold til å være lærende? En interessant ting som kom frem i en kommentar fra informant nr 3, var at han lærte forskjellige ting fra oss norske som veiledet. Det opplevdes nok for han som en bra ting, men det momentet har også en annen side i forhold til om vi veiledere var tilstrekkelig koordinert i vår veiledning og opplæring.

Prosjektet startet med en forespørsel fra personell som likevel var i tjeneste i Afghanistan. De ønsker å bruke seg selv og sin kompetanse til noe nyttig for mennesker de så trengte det, altså fokus mot personlig mestring og motivasjon. Vi arbeidet i små grupper og hadde følgelig høy grad av *gruppelæring*. Vi hadde mange felles overordnede visjoner, men kanskje ikke de samme mentale modeller og visjoner i gruppesituasjonen. Informantene opplyser at de lærte forskjellige ting fra oss. Er det ubetinget bra? Skulle vi kanskje heller ønsket oss en tilbakemelding om at vi var godt samkjørte og at neste gruppe startet der den forrige slapp?

Senge's 5. dimensjon for en lærende organisasjon omhandler *systemtenkning*, altså at man har gode systemer for å gi prosjektet helhet. Kontinuitet og oppfølging står sentralt. Anestesiprojektet hadde kanskje ikke denne dimensjonen helt oppfylt når informantene gav tilbakemelding på at vi gjorde ting forskjellig. Egen opplevelse av dette er at det fra prosjektleder ble poengtert hva som var hovedmålene med besøkene (gruppeundervisningene), men at dette ikke alltid ble fulgt opp. Det ble innført et rapportsystem som skulle gi informasjon fra en gruppe til den neste, noe som ikke ble fulgt opp av alle. Det medførte noen ganger at det som var vektlagt av en gruppe ikke ble fulgt opp av neste team.

I det distribuerte perspektiv på ledelse, ref pkt 3.2. er ledelse et dynamisk fenomen og som utføres blant deltagerne i organisasjonen. Setter en sammen det distribuerte perspektiv på ledelse sammen med kontinuitet og oppfølging som er sentralt i en lærende organisasjon, vil en kunne møte noen motsetninger. Anestesiprojektet ble ledet etter mange av momentene under *distribuert ledelse*, men hadde mangler innenfor kontinuitet og oppfølging som vil være sentralt for å oppnå bærekraftig læring og varig lokal kompetansebygging. I et utdanningsprosjekt som foregår internasjonalt vil det sannsynligvis være en fordel med distribuert ledelse til motsetning fra en klassisk linjeorganisering med strikt styring fra toppen. Dette bør likevel ikke gå på bekostning av kontinuiteten og den helheten i prosjektet som er sentral. Den bevegelige mosaikken til Senge, kan være en bra metafor i denne sammenheng. Mosaikken som symboliserer det faste overgripende med hele prosjektet og det bevegelige som symboliserer at tilpasning til her og nå situasjonen og den aktuelle læringskulturen som gjelder i gruppesituasjonen.

Prosjektets mål og hensikt kan også ha betydning for hvor og hvordan prosjektet skal forankres. Relatert mot bærekraftig læring og lokal kompetansebygging vil det kunne ha betydning om prosjektet er forankret i ledelse, hos de som styrer midler samt på byråkratisk og politisk høyt nivå

To be successful, a project must be well managed. Good management is facilitated by adequate institutions; that is, supportive organizations, policies, laws, procedures and rules. (Kanshahu, 2000)

Lederen for prosjektet ble tidlig utpekt og han sammen med interesserte kollegaer startet tidlig med å skaffe den nødvendige forankring. Det ble etablert kontakt med Afghanske helsemyndigheter og WHO i tillegg til de norske militære avdelingene i området.

There was a consensus for a local adaptation of the WHO IMEESC (Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care) tool, production, dissemination and training of trainers, towards strengthening capacities at rural health facilities in emergency and essential surgical (including anesthesia) procedures with linked equipment. There is an urgent need to support anesthesia training at regional and provincial hospitals to improve the quality of surgical and obstetrical procedures. Acknowledgements were made for the Norwegians and WHO support and WHO recommended its expansion to the other parts of the region.
(Rapport fra møte mellom WHO, Afghanske helsemyndigheter og Norske Militære myndigheter, dec 2006, Afghanistan)

Prosjektet var dermed forankret så langt opp som det var mulig. Det som viste seg etter hvert var at denne forankringen måtte holdes varm og vedlikeholdes kontinuerlig. Så snart det ble bytte av personer i sentrale stillinger var det behov for nye møter og avtaler. Ledelsen er derfor, i følge Kanshahu, nøkkelen til suksess i slike prosjekter. De har en stor oppgave i grundig planlegging og promotering opp mot politiske grupper, individuelle personer og deltagende organisasjoner. Forankring ble etablert i starten, men den var krevende å opprettholde og delvis raknet den på slutten. Nå ved prosjektets slutt uttalte informant nr 5 at mye står og faller på forankringen i forhold til om det vi har levert av læring blir bærekraftig over tid. I følge han var det også dette med forankringen som kanskje ble den største utfordringen utover i prosjektet. Hvorfor ble det så vanskelig å opprettholde forankringen? Afghanistan er ikke et enkelt land å drive prosjektarbeid i, med mange forskjellige kulturer og meget byråkratiserte styringssystemene hvis de i det hele tatt finns. Likevel er dette kjente forhold som er mulig å ta med i *project conception* fasen, men kanskje var der noe med forankringen i starten som førte til problemene underveis. Grunnmuren må være solid for å bygge høyt. Det at prosjektet ikke var godt nok definert i den militære strukturen, eller i det politiske landskapet i Norge og Afghanistan var kanskje også en faktor som innvirket på forankringen. En var ivrig etter å komme i gang og kanskje overskygget det ønsket om å gjøre noe konkret med situasjonen og det faktum at prosjektet måtte passe inn i de ulike organisasjonene hvis det skulle kunne føre til varig kompetansebygging. Som beskrevet tidligere var anestesiprojektet ikke et tradisjonelt CIMIC prosjekt i det militære, ikke et humanitært prosjekt f eks i regi av utenriksdepartementet, ikke et tradisjonelt WHO prosjekt og heller ikke en FN operasjon. Hensikten var god, alle nødvendig sjefer og ledere sa ja, men kanskje var ikke de ulike organisasjonene klar for dette prosjektet.

5.2 Utfordringenes innvirkning på prosjektets målsetting

Audace I. Kanshahu skriver om *Planning and Implementing Sustainable Projects In Developing Countries*, og sier at et prosjekt har en lang vei å gå fra *project conception* til *project implementation*. Det er først når en kommer til implementeringen at en kan se noe fysisk som skjer og da må alt forarbeidet være gjort. Alt det arbeidet som ligger i og rundt det å gjennomføre et prosjekt som anestesiprojektet, kaller Kanshahu *the project cycle*. Det hele starter med *Identification*, det må identifiseres et behov eller ønske om å oppnå noe. De omtalte mål og hensikter som igjen fører til motivasjon hos organisasjoner eller enkeltmennesker, hører til i denne fasen. Deretter kommer *Preparation*, og i den fasen ligger all planlegging inkludert et spørsmål med fire grunnleggende elementer. Er prosjektet levedyktig teknisk, økonomisk, sosiokulturelt og politisk? Så kommer fasen *Appraisal*, som innebefatter forankringen og avgrensing med inngåelse av avtaler og kontrakter. Den neste fasen er *implementation + monitoring* som omfatter selve gjennomføringen med oppfølging. De to siste fasene er *Completion* og *Evaluation* og i den ligger at et hvert slikt prosjekt skal ha en *end state* og evalueres i etterkant.

Med god Identification og Preparation vil de neste fasene gå mye lettere. Ofte ser en alt for sent alt som burde vært gjort tidligere. Relatert til anestesiprojektet kommenterte min informant nr 5 (lederen i prosjektet) at han, når prosjektet skulle implementeres, ble overrasket over hvor lavt det faglige nivået virkelig var. Selv med lang erfaring i faget og fra denne del av verden samt etter gjennomført «fackt-finding mission», ble han overrasket over hvor vi måtte starte undervisningen.

Det sosiokulturelle perspektiv på læring, ref pkt 3.3.1, legger vekt på at læring skjer gjennom ulike sosiale settinger. En uklar setting, altså organisasjonstilhørighet, kan derfor innvirke på rollen en har som *deltager* i prosjektet.

En av Senge`s dimensjoner er *personlig mestring*. Det bringer inn motivasjon som en faktor for at læring skal kunne skje og gi mulighet for bærekraftig læring. Å skape motivasjon for læring kan være en stor utfordring i f eks anestesiprojektet. De norske informantene ble overrasket over hvor lavt det faglige nivået egentlig var og afghanerne så det kanskje ikke selv. Den første utfordring blir da å skape forståelse for og innsikt i egen situasjon. Senge`s 2. dimensjon, *mentale modeller*, setter fokus på at en i lærende organisasjoner må ha en felles forståelse for hvor en står og hvor en vil.

De afghanske informantene viste gjennom hele prosjektet at den sosiale tilhørigheten og posisjonen på sykehuset var viktig. Det kom frem bl a når informant nr 1 bemerket at det var vanskelig å få gjennomslag i anestesigruppen for nye faglige momenter. Lojaliteten lå noen ganger hos andre. Den personlige mestringen sammen med den sosiale mestringen vil derfor gi den beste motivasjon. Ut ifra intervjuene og egen erfaring var, kan hende, prestasjonsmotivasjonen i anestesiprojektet størst på det personlige plan og at deltagelse i prosjektet ikke gav den samme sosiale motivasjon.

Innen helsefag eller sanitetsfag er det en del forhold jeg synes er litt spesiell i forhold til motivasjon for læring. Siden en arbeider med og for andre mennesker og andre menneskers livskvalitet, vil praksis og selvopplevde situasjoner gjøre noe med en selv som menneske og ens egen motivasjon for å utvikle seg. Jeg vet ikke om noe verre enn å stå hjelpeløs i en liv-død situasjon for et annet menneske, eller noe bedre enn å oppleve livsglede hos andre mennesker som et resultat av hva jeg har mestret.

I resultatene fra intervjuundersøkelsen fremkom det fra informantene at en stor del av deres motivasjon til å lære lå i ønsket om å kunne hjelpe andre mennesker.

Denne indre motivasjonsfaktoren skal en ikke undervurdere. Det å gjøre det ekstra i tillegg til det som forventes opplevde jeg når en av mine informanter virkelig gav av seg selv for å hjelpe en kvinne som ville dø hvis hun ikke fikk fjernet livmoren ganske raskt. Hennes mann nektet og alle metoder for overtalelse var brukt. Med fare for egen jobb og for sosiale / kulturelle represalier gikk han inn i situasjonen og klarte med meget uvanlige metoder å overtale mannen til å si ja. Kvinnen ble operert i siste liten og berget livet. Her var hans personlige motivasjonsfaktor større enn den sosiale

Likevel er det ikke til å underslå at sosiale og ytre motivasjonsfaktorer spiller en vesentlig rolle i forhold til å motta læring. Dette viste seg tydelig i anestesiprojektets startfase. Da vi skulle starte prosjektet var det første spørsmålet, «hva har dere å gi oss?». Når vi forklarte at vårt prosjekt gikk ut på å levere kunnskap, var det liten respons å få. Ikke før de så at vårt bidrag faktisk reduserte kostnadene, f eks ved at de kuttet bruk av oksygen, fattet de interesse for det vi hadde å formidle. Økonomisk gevinst ble dermed brukt for å skape felles mentale modeller for hva en vil med prosjektet.

Siden den grunnleggende kunnskapen var så lav i starten av prosjektet, ble dette den første og kanskje den største utfordringen. En så tidlig at teoretisk undervisning var nødvendig parallelt med opplæring i praksis. I starten av prosjektet var ikke situasjonsforståelsen helt lik mellom de norske og de afghanske legene samt mellom nasjonale ledelser. Følgende kommentar som er hentet fra «*Status Prosjekt Sivilt- Militært Samarbeid mellom Ministry of Public Health Afghanistan, Verdens Helseorganisasjon (WHO) og Norwegian Deployable Hospital (NDH), Mai 2006*», beskriver litt denne situasjonen:

Disse legene betrakter seg som kompetente og ser ikke nødvendigvis behovet for eksterne undervisningsprogram. Likevel var de meget interessert i et regelmessig samarbeid med norske leger. Totalinntrykket med hensyn til kompetanse er blandet. Undervisningsprogram er klart nødvendig men deres egne synspunkter må tillegges behørig vekt, da et prosjekt ellers ikke vil la seg gjennomføre (K.O. Sundnes, 2006)

Noe av det første som ble gjort var å få laget en lærebok i anestesi på Dahri. Mange fagpersoner hjemme i Norge bidro med å få laget denne og den ble oversatt av en som var språkkyndig både på norsk, engelsk og dahri. Informant nr 5 informerte om at det først ble trykket 200 eksemplarer som raskt ble brukt opp og at det ble trykket 300 til etter en liten revisjon. Helt på slutten av prosjektet fikk vi tilbakemelding fra de afghanske medlemmene i prosjektet at oversettelsen ikke var særlig god. Det er tydelig at oversetteren ikke hadde kjennskap til faget. Dette fortalte de oss ingen ting om i starten når boka ble mest brukt, men når vi etter hvert var blitt godt kjent og hadde en mer åpen kommunikasjonsform, kom det frem at boka kunne vært mye bedre.

Kommunikasjon og språk ble tidlig sett på som en utfordring. Thor Hasle sier om dette i sin bok Prosjektarbeid – arbeid i prosjekt på en global arena:

Mangel på nok og riktig kommunikasjon er den største klassiske feilen når det gjelder drift av internasjonale og flerkulturelle prosjekter. En kommunikasjonsmåte er ikke tilstrekkelig, det behøves et sett av komplementære kommunikasjonsmåter. Den enkleste, mest effektive, er ansikt-til ansikt og en-til-en-kommunikasjon. (Hasle, T, 2007)

I anestesiprojektet ble det rent språklig løst ved at en afghansk lege som var god i engelsk ble ansatt som tolk. Han ble akseptert både hos afghanske og norske deltagere i prosjektet. Det at han hadde medisinsk bakgrunn var utvilsomt en fordel. Likevel er kommunikasjon så mye mer enn språk og det fikk vi ofte erfare. Som informant nr 6 nevner ble det påpekt fra prosjektledelsen at vi ikke skulle ta over arbeidet, men stå på sidelinja og veilede. Informant nr 6. sier at dette ikke alltid var like enkelt, men at en tilnærming hvor vi ikke fremstår som

at vi vet allting bedre, har vært fornuftig. For det er jo ikke sikkert at det vi gjør alltid er det beste slik forholdene var på Balkh hospital i Afghanistan.

Metodene for tilbakemelding var veldig viktig. Som nevnt i forbindelse med motivasjon, var det særdeles viktig å gi deltagerne følelsen av å mestre noe hele tiden. Dette viste seg ved at hvis vi ville påpeke og rette på noe, så kom vi mye lengere hvis vi først gav ros for deretter å påpeke noe som kunne bli bedre. Av og til gjorde de direkte feil med fare for pasientens liv, og da måtte vi bare gripe inn. Slike situasjoner kan en da utnytte til å skape motivasjon gjennom *angsten for å mislykkes*.

I relasjon til kommunikasjon kan det passe med et litt humoristisk eksempel fra et legemiddelfirma som ville selge hodepinetabletter til folk som snakker dahri. De var dårlig i språket og fant følgende skisse praktisk som billedlig fremstilling av produktet:



Hodepine – får tablett – dagen blir lys og fin. De glemte bare at folkene de skulle overbevise leser fra høyre mot venstre.

Økonomi ble oppgitt som en motivasjonsfaktor som hadde liten betydning, positivt eller negativt, hos informantene. Likevel er det en kjensgjerning at uten tilstrekkelig lønn og et minimum av finansiering er det ikke mulig å gjennomføre prosjekter som anestesiprojektet. De norske deltagerne tjente litt ekstra og de afghanske tjente det samme som før med en mulighet for økt lønn gjennom økt kompetanse.

Selv om de afghanske informantene sier lønn ikke betyr mye, så opplevde vi som veiledere og informanter at penger har en litt større betydning enn de vil nevne. Vi så det f eks ved at det var veldig vanskelig å få samlet deltagerne til undervisning eller mer arbeid etter klokken to på ettermiddagen. Da var alle på tur ut for å fortsette arbeid på en eller annen privat klinikk. Vi forsto at dette ofte var prioritert høyere enn å fortsette jobben på det offentlige

sykehuset og lære mer anestesi. Felles forankring og systemtenkning er, ref Senge, en dimensjon som er viktig for å oppnå læring i organisasjonen. I anestesi-prosjektet ble det ikke gitt noen tilskudd til lønn for de afghanske. Det synes å være riktig. Skulle vi fra Norge gi penger rett inn i det afghanske helsevesenet i form av lønn vil det fort skape skjevheter. Det ville gi god effekt og motivasjonen der og da, men sannsynligvis være umulig for dem å opprettholde når prosjektet tok slutt og kanskje gjøre vondt verre.

Kanshahu henviser i sin bok til at mange eksperter har uttalt at det ikke finns dårlige prosjekter, bare dårlig prosjektledelse. Anestesi-prosjektet var et opplæringsprosjekt og kan i den sammenheng sammenlignes med en skole. St. meld 31 sier at en skole skal ledes av en leder med faglig kompetanse. I anestesi-prosjektet var lederen selv anestesilege og det viste seg ved en rekke anledninger som en fordel. Når det skulle skapes *mentale modeller* og *felles visjoner* var det en fordel at lederen kunne kommunisere med de aktuelle personene på fagspråket. Budskapet ble lettere forstått av de på sykehuset som skulle motiveres til læring. Opplæringsloven sier også at lederen skal ha ledelseskompentanse og for egen regning tilføyer jeg organisatorisk kompetanse. Utfordringene i anestesi-prosjektet utviklet seg til å bli mer og mer organisatoriske. Det var derfor behov for kompetanse innenfor den militære organisasjonen, humanitære organisasjoner samt norsk- og afghanske politisk organisasjon. Det skal godt gjøre å finne ledere som har en slik mangfoldig kompetanse og der hvor det identifiseres mangler, bør kanskje organisasjonen tilføres den aktuelle kompetansen som støtte til lederen. Jeg opplevde anestesi-prosjektet i så måte som et bra prosjekt hvor lederen ble tidlig utpekt, hadde faglig tyngde og den nødvendige kunnskap og erfaring i prosjektområdet. Kanskje kunne prosjektet hatt fordel av å bli styrket med militærorganisatorisk kompetanse siden prosjektet var en del av og avhengig av den militære ISAF-organisasjonen samt kompetanse på den utenrikspolitiske plan siden mye stod og falt på den helsepolitiske aksepten hos afghanske myndigheter.

Vårt nærvær ble lagt merke til og ikke alle var helt klar over hva vi egentlig gjorde på sykehusområdet med militær eskorte og i militære klær. Vårt eskortepersonell følte på dette og tok initiativ til å få laget flygeblad «flyers» som de delte ut mens vi var på sykehuset. Det ble meget godt mottatt og vi merket at nysgjerrigheten la seg momentant. Pårørende og pasienter ble meget vennligstilt ovenfor oss når de fikk vite at vi var helsepersonell og var der for å hjelpe. Dette ble for oss et viktig bidrag i det å etablere *felles plattform* og *felles mentale modeller*, for derigjennom å gi grunnlagt for bærekraftig læring og varig

kompetanseutvikling. Et eksempel på at vårt nærvær var vel kjent fikk jeg en dag jeg var med å kjøre en pasient i senga ut fra operasjon. Det var en lang gang vi måtte gjennom og jeg var kledd i operasjonstøy som de andre. Mot oss kom en lokal høytstående person med følge som jeg antok var en politiker minst på nasjonalt nivå. Jeg var opptatt med pasienten, men rakk å nikke til denne øvrigheten hvorpå han på flytende engelsk sa: *Keep on with you good work*. Jeg spurte de afghanske hvem han var og de fortalte meg da at den jeg hadde møtt var nestsjefen i Blå Moske i Mazar-e-Sharif. Blå Moske er, etter Mekka, det mest hellige sted i den islamske religionen. Episoden fortalte meg at han visste meget vel hvem vi var og hva vi gjorde på sykehuset. Forankringen var dermed nådd også de religiøse lederne.

5.3 Prosjektet og varig lokal kompetansebygging

Anestesiprojektet hadde et lite budsjett sammenlignet med andre tilsvarende offentlige prosjekter. Det beror mye på at prosjektet benyttet seg av forswarets allerede etablerte logistikksystem med transport og infrastruktur. I tillegg hadde anestesiprojektet lave utgifter til utstyr i og med en streng policy når det gjaldt donasjoner.

Det faglige nivået og det fysiske grunnlaget har betydning for hvor en må starte opplæringen. Anestesiprojektet ble overrasket over hvor lavt det faglige nivået var, men også hvor dårlig de fysiske forholdene faktisk var. Da kommer vi over til spørsmålet om donasjoner. Hva skal en ha med fra vårt industrialiserte samfunn til et miljø som egentlig trenger alt. Ledelsen i anestesiprojektet hadde en klar holdning til dette. Donasjoner skulle holdes på et minimum. Vi fikk kun ta med fra Norge utstyr som var helt nødvendig for å gjennomføre opplæringen. Dette var en større utfordring enn forventet. F eks var det ved et tilfelle noen enkle trillebord og krakker til bruk på operasjonsstuer som skulle kastes hjemme i Norge som noen gjerne ville ta med til sykehuset i Afghanistan. Da sa prosjektets leder nei og spurte heller om å få de midlene det kostet å sende utstyret ned. Han fikk noen US dollar og tok disse pluss et bilde av utstyret med til en lokal handverker i nærheten av sykehuset og spurte om han kunne lage slike. Det kunne han, om ikke like flott, men fullt ut brukbare. Med en slik holdning til donasjoner oppnår en å støtte det lokale næringsliv i tillegg til at det gir et logistikksystem som inneholder etterforsyning, reklamasjon og vedlikehold. Hadde en

tatt med materiellet fra Norge, ville en ikke fått denne effekten og heller ikke bidratt til lokal kompetansebygging. I en av prosjektrapportene står det ang donasjoner:

Når det er sagt bør det også være en del av oppdraget å identifisere utstyr og forbruksvarer som kan gi et løft i den medisinske behandlingen, men kun under paraplyen bærekraftig. Det innebærer at utstyr må tilpasses stedets ressursituasjon og et troverdig vedlikeholds og kvalitetskontroll program må være inkludert. Slike donasjoner varierer fra USD 3000 (for oksygenkonsentratorer) til 20.000 USD for et kombinert høy-lavtrykks gass anestesiapparat. Tilpasset et undervisningsprogram og vil slike bidrag kunne øke utbyttet av undervisning mangedobbelt. (sitat fra prosjektrapport)

Alle informantene opplyser at de har lært noe gjennom anestesi-prosjektet. De har iht definisjonen i pkt 3.3. oppnådd relativt varig endring i atferd. Ut fra informantenes svar har læringen skjedd både gjennom *tilegnelse* og *deltagelse*. Altså både gjennom kognitive (Piaget) og sosiokulturelle (Vygotsky) prosesser. Kognitiv gjennom undervisning og teorier om anestesi som igjen bygger på forskning. Det sosiokulturelle gjennom situert, distribuert og mediert læring bestående av kommunikasjon og delaktighet i praksisfellesskap.

For at denne kompetansen skal være varig og gi grunnlag for videre utvikling er det viktig med gjentagelse og nye utfordringer. Et prosjekt som anestesi-prosjektet har en tidsbegrensing og dermed en begrenset mulighet til oppfølging over lang tid. Forankringen som beskrevet tidligere har derfor en vesentlig betydning i forhold til varig kompetanseutvikling. I tillegg er det viktig at det etableres en faglig plattform som kan forske, undervise/veilede og evaluere videre etter at prosjektet er avsluttet. Det er her satsningen på den afghanske legen kommer inn. Han var ment å være den som skulle danne det faglige grunnlaget for kompetanseutviklingen videre. Da må han gis god mulighet i organisasjonen til å drive anestesi og kontrollere det faget ved sykehuset. Det gjenstår derfor å se om dette kommer på plass. Det var ikke 100% klart når prosjektet ble avsluttet, selv om det ble gitt muntlige lovnader. En varig kompetanseutvikling er, etter informant nr 5. sin mening, helt avhengig av dette.

Det var noe å lære om Afghanistan og kulturen på hver eneste tur. Vi skjønnte mer og mer hvordan forholdene var og kunne fortløpende tilpasse undervisning til deres forhold for å oppnå kompetanseoverføring. Vi opplevde at vi ikke kunne ta med oss våre verdier inn i læringssituasjonen. Det vi synes er viktig er ikke nødvendigvis det samme for dem. Thor E. Hasle sier om prosjektarbeid på en global arena at: *prosjektledere og prosjektmedarbeidere*

må være klar over de kulturelle forskjellene, fordi det kan hjelpe dem til å forstå forskjeller og likheter mellom mennesker.

I det som for oss er en fremmed kultur er det ikke gitt at de som skal lære har det samme utgangspunkt for læring som vi har. Det er andre normer og verdier som gjelder. Det er f.eks. ikke alle som synes det er viktig at barn skal gå på skole.

I et kulturelt perspektiv nevner Christensen mfl (2004) i boken *Organisasjonsteori for offentlig sektor*, noen momenter som kan være viktig å se etter i en organisasjon relatert mot læring. Disse kan brukes som stikkord når en skal gjøre en analyse av kulturen for læring.

*Hva signaliseres gjennom fysiske symboler?
Hvilke type situasjoner, hva er passende atferd, hva anses som viktig?
Hvilke mentale kart eksisterer? Mange subkulturer?
Hvilke "fødselsmerker" har organisasjonen?
Hvordan forholder man seg til indre og ytre press
Hvordan bidrar ledere til å verne, utvikle, endre organisasjonskulturen?
Hvordan bidrar og påvirkes medlemmer til utvikling av organisasjonskulturen?*
(Christensen mfl, 2004)

I møtet med en helt ny kultur er de fysiske symbolene mange. Det vil derfor være en utfordring å finne ut hva som er viktig og hva som ikke er så viktig. Erfaringskompetanse med den lokale kulturen fra tidligere er nyttig å ha med i prosjektorganisasjonen. I anestesiprojektet snakket vi om «afghanistan-akklimatisering». Alle i prosjektet måtte gjennom dette og det må settes av tid til det, hvis en ikke har denne tiden tilgjengelig, må en bruke personell som har vært gjennom denne fasen tidligere.

En må ha evnen til å se hva som er viktig i de ulike situasjonene for å kunne tilpasse egen adferd, slik at læring skal kunne skje. Ydmykhet ble fremhevet av informant nr 6 og jeg vil tilføye respekt som viktig. Samtidig må en vise trygghet innenfor egen kompetanse og være klar på hva og hvorfor en mener slik og ikke slik. De mentale kartene må tegnes tidlig. En må skjønne hvor makta er plassert. Feil kart og liten innsikt i subkulturer kan føre til at en bruker masse energi på personer som er både hyggelig og villig, men som ikke har noe med saken å gjøre. De sier ikke ifra, for de er opptatt av hva vi sitter igjen med av meninger om dem. De svarer det de tror vi vil høre for å tekkes oss. I Afghanistan har dette med historie og tradisjon å gjøre. De har mottatt «donasjoner» i mange tiår og nasjonen er fortsatt helt avhengig av hva andre bidrar med, derfor vil de alltid gjøre inntrykk på dem som har noe å gi.

Målet om bærekraftig læring og lokal kompetanseutvikling er viktig å ha klart hele tiden. Det er lett å bli opptatt av her-og-nå situasjoner og miste det langsiktige fokus. I anestesiprojektet var det så uendelig mange som trengte hjelp og det var så mye en kunne tenke seg å ta tak i, men med fokus på læring og det som kan ha effekt på lang sikt, er det viktig å la dem selv og deres egen organisasjon endres. Prosjektet må derfor ha blikk for organisasjonskulturen, hvordan den påvirkes, utvikles og hvordan den kan endres.

For eksempel ville vi lære dem å takle vanskelig situasjoner med dårlige nyfødte. De skjønnte ikke helt hvorfor vi ville gjøre all denne innsatsen på et barn som mest sannsynlig ikke ville få et fullverdig liv uansett. I verste fall kunne vi tilføre dem et handikappet barn som ville ta alle ressursene til familien og kanskje vanskeliggjøre oppveksten til 5 andre barn. De har heller 100% fokus på å berge moren slik at hun kan ta seg av familien og lage nye barn.

6. Konklusjon og avsluttende kommentarer

Forskningsspørsmålene i oppgaven la ikke opp til enkle og entydige svar. Drøftingen med bakgrunn i teori og empiri antas å gi så dekkende svar som mulig på spørsmålene. Det første spørsmålet om hvilken innvirkning mål og hensikt har på bærekraftig læring mener jeg å ha belyst med anestesiprojektet og at det kan være ulike mål og hensikter med utdanningsprosjekter internasjonalt og at disse på ulike måter vil ha innvirkning. Det andre spørsmålet om hvilke utfordringer som er til stede i et slikt prosjekt, antas også å være dekket gjennom eksempler fra anestesiprojektet og drøfting av disse mot teori for å få frem hvilken innvirkning de har på målet om bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling. Det tredje spørsmålet om oppnådd varig lokal kompetanseutvikling er det heller ikke et entydig svar på, men jeg mener drøftingen viser at prosjektet i alle fall delvis har oppnådd dette.

For at et internasjonalt utdanningsprosjekt skal kunne betraktes som vellykket er det mange faktorer som spiller inn. Jeg har i oppgaven tatt utgangspunkt i at det ønskes bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling i et *utdanningsprosjekt*. For å kunne oppnå dette vil den organisatoriske tilknytningen og organisasjonens grunnleggende hensikt med prosjektet virke inn på om bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling oppnås.

Anestesiprojektet, som er utgangspunktet for min studie, hadde utfordringer med *forankringen* av prosjektet. Dette kan ha sammenheng med den kanskje manglende organisatoriske tilknytningen og grunnleggende hensikten. Eller så var kanskje Afghanistan og de forholdene som var der i prosjektperioden en større utfordring enn forventet i forhold til å kunne forvente varig kompetanseutvikling. Relasjonen til det norske forsvaret var også i perioder uklar og kan ha bidratt til å øke utfordringen med god forankring av prosjektet.

Med god faglig kompetanse hos ledere og deltagere i prosjektet, samt systematisk oppbygging av motivasjon hos alle involverte, viser anestesiprojektet at det er mulig å oppnå *god læring* i et utdanningsprosjekt internasjonalt. Resultater fra intervjuene og de faktiske empiriske observasjonene på sykehuset sier at kvaliteten har økt, mennesker får mer og bedre hjelp og menneskeliv er berget. Personlig mestring som grunnlag for god motivasjon står sentralt hos alle involverte i prosjektet. Et sentralt spørsmål blir om en kan oppnå *bærekraftig læring*, altså en læring som varer over tid. Det sosiokulturelle med sosial

akseptasjon i den lokale kulturen ser ut til å være avgjørende for bærekraftigheten. Det nye som læres må gis tid til å feste seg og det må etableres organisatoriske grunnstrukturer som kan vare over tid. Kunnskap må vedlikeholdes, dvs praktiseres jevnlig og utvikles gjennom tilførsel av ny kunnskap. Studien vier også at det er viktig med et velfungerende logistikk-system for ivaretagelse av nødvendig utstyr og medisiner, og viser at anestesiprojektet har hatt en positiv relasjon til donasjoner. At materiell ikke må doneres uten at det etableres et lokalt system for vedlikehold og kontroll.

Anestesiprojektet fungerte til dels som en lærende organisasjon med distribuert ledelse. Dette gav mange fordeler i form av at organisasjonen kunne være fleksibel og at undervisningen kunne tilpasses den virkelighet som eksisterte fra dag til dag. Den gav samtidig en utforing i forhold til felles *systemtenkning*. Det fremkom gjennom studien og i de skriftlige rapportene at *kontinuitet* og *kommunikasjon* innad i prosjektet hadde et forbedringspotensial. Et prosjekt som strekker seg over såpass lang tid og har ganske mange involverte, har et stort behov for faste systemer knyttet til rapportering, kommunikasjon og rettleiding. Kanskje kunne utbyttet vært ennå bedre om dette hadde fungert.

The project sircle (Kanshahu 2000) har vært brukt som en dreiebok for planlegging og implementering av prosjekter som kan sammenlignes med anestesiprojektet. Der legges stor vekt på *project identification* for god måloppnåelse. De som initierer og leder prosjektet må tidlig identifisere hva som er problemet og hvordan det skal angripes. Det er ofte så mange områder en ønsker å sette inn ressurser på, men skal prosjektet kunne bidra til lokal kompetanseutvikling, viser studien rundt anestesiprojektet at et enkelt fagområde, som anestesi, gir nok av utfordringer og er kanskje et eksempel på at det kan være lurt å starte i det små.

Project identification omfatter også en analyse av den kulturen læringen skal forhold seg til. Fysiske symboler og situasjonen må analyseres slik at en finner hva som er viktig og hva som har effekt. Organisasjonskartet må tegnes med blikk for subkulturer for å finne riktig tid og sted for å yte press. Vi analyserer deres kultur, men de analyserer også vår og det må vi ikke glemme.

6.1 Implikasjon / Relasjon til master i Utdanningsledelse.

Oppgavens relasjon til studiet i utdanningsledelse ligger hovedsakelig i problemstillingene rundt organisering og ledelse av utdanningsprosjekter internasjonalt.

Masterstudiet i utdanningsledelse skal utdanne ledere innenfor skolen og utdanningssektoren. Dette omfatter i tillegg til den tradisjonelle skolen også ledelse og organisering av utdanning til mennesker med annen kulturell bakgrunn enn den vi tradisjonelt har i Norge. Gjennom norsk utenrikspolitikk og norske engasjementer i utlandet er kompetansebygging ofte sentralt. Slike engasjement organiseres mer og mer som prosjekter og trenger ledere med kompetanse innen ledelse, det faget som skal utvikles og pedagogikk.

Organisasjonstilknytning, forankring, personlig utvikling, kontinuitet og sosiokulturelle relasjoner er mye avhengig av lederen og de som initierer slike prosjekter. Bærekraftig læring og varig kompetanseutvikling i internasjonale utdanningsprosjekt er derfor, etter min mening, relevant i et masterstudium innen utdanningsledelse.

Referanser / Litteraturliste

- Abi-Habib, M. (2011). *At Afghan Military Hospital, Graft and Deadly Neglect*. Artikkel fra The Wall Street Journal Middle East. USA
- Alvesson, M. (2002). *Organisasjonskultur og Ledelse*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Andersen, Erling, S. (2005). *Prosjektledelse: Et organisasjonsperspektiv*, Oslo: NKI forlaget
- Barth, Fredrik. (2010). *Afghanistan og Taliban*, Oslo: Pax forlag
- Barth, Fredrik. (1994). *Manifestasjon og prosess*. Oslo: Universitetsforlaget
- Barth, Fredrik, *Ethnic Groups and Boundaries, The Social Organization of Culture Difference, Introduction*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bråten, I. (2002). *Læring. I sosialt, kognitivt og sosialt-kognitivt perspektiv*. Oslo: Cappelen forlag
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P.G. & Røvik, K.A. (2010). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. (2.utgave) Oslo: Universitetsforlaget
- Civil-Military Cooperation Centre of Excellence. (2012). *Cimic Field Handbook 2012*. Nederland
- Duffield, Mark. (2007). *Development, Security and Unending war, Governing the world of peoples*. Cambridge, England: Polity press
- Dysthe, O. (2001). *Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring*. I O.Dysthe (Red.). *Diaolog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag
- Ehlers, N. Havekes, H. Nolet, R. (2008). *Living and Learning in Border Regions*. Volkshochschule Aachen, Tyskland
- Forsvarets Forum Nr 9. (2012). *Usikker fremtid*. Artikkel
- Forsvarsstaben. (2007). *Forsvarets fellesoperative doktrine*. Oslo: Brødr. Fossum AS
- Forsvarsstaben. (2004). *Forsvarets doktrine for landoperasjoner*. Oslo: Kampen Grafisk AS
- Hargreaves, Andy. (2008). *Lærerarbeid og skolekultur*. Oslo: Gyldendal forlag.
- Hargreaves, Andy og Dennis Shirleys. (2009) *The Fourth Way – the Inspiring Future of*

-
- Education*. Oslo: Gyldendal forlag
- Hasle, Thor E. (2007). *Prosjektarbeid – Arbeid i prosjekt på en global arena*. Oslo: Cappelen Forlag AS
- Helle, I. Bø, L. (2008). *Pedagogisk ordbok*. Oslo: Universitetsforlaget
- Holter, H og Kalleberg, R. (1996) *Kvalitative metoder I samfunnsforskning*, Oslo: Universitetsforlaget
- Jessen, Svein Arne, (2005). *Mer effektivt prosjektarbeid i offentlig og privat sektor*, Oslo: Universitetsforlaget
- Kanshahu, Andace I, (2000). *Planning and Implementing Sustainable Projects in Developing Countries*. Hilversum, Holland: AgBè Publishing
- Karseth, I B. Gudmundsdottir S. og Hopmann S. (red.) (1997) *Didaktikk: Tradisjon og fornyelse*. Festskrift til Bjørg Brandtzæg Gundems 70-års dag, 202-216
- Larsen, A, K. (2007). *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lillejord, S. (2003). *Ledelse i en lærende skole*. Oslo: Universitetsforlaget
- Møller, J. Fuglestad, O. L. (2006). *Ledelse i anerkjente skoler*. Oslo: Universitetsforlaget
- Position paper on Anaesthesia in Afghanistan. (2008). *Proposal for long term planning project*
- Rapport: (2010). Meeting at MOPH September 12, 2010 based on the request from His Excellency the Minister of Health to the Norwegian Ministers of respectively Foreign Affairs, Health and Social Welfare and Defence. *Anaesthesia training program in Afghanistan after 2011- Suggestions for possible solutions*
- Rapport: (2006) Joint WHO and Ministry of Public Health Evaluation. *Mission on Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care (IMEESC)*
- Riddell, R, C. (2007). *Does foreign aid Really Work?* Oxford, England, University Press
- Rørvik, K. A. (2009). *Trende og Translasjoner – Ideer som former det 21. århundres organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

-
- Säljö, R. (2008). *Læring i praksis – Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelens forlag
- Skjørshammer, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*, Oslo: Aschehough & Co forlag
- Sørreime, Ø. (2011). *En modell for bærekraftig læring*. Artikkel i Bedre skole nr 3
- Tiller, T. (1986). *Den tenkende skolen: om organisasjonsutvikling og aksjonslæring på skolens premisser*. Oslo: Universitetsforlaget
- Transitional Islamic Government of Afghanistan, Ministry of Health. (2003). *A Basic Package of Health Services for Afghanistan*. Kabul, Afghanistan.
- Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health (2005). *The Essential Package of Hospital Services for Afghanistan*. Kabul, Afghanistan
- Wendt, K. (2008). *Humanitær bistand og bærekraftig utvikling*. Masteroppgave i verdibasert ledelse. Oslo: Diakonhjemmets høgskole
- Wenger, E. (2004). *Praksisfellesskaber. Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag
- WHO. (2005). *Country Cooperation Strategy For WHO and Islamic Republic of Afghanistan 2005 – 2009*

Vedlegg 1

Terje Lillegård

Asphågen 16

9414 HARSTAD

Harstad, Norway. 1.feb 2012

Re: Request for your participation in an interview in connection with a Masters Degree research assignment evaluating education-oriented projects.

Dear informant,

I am a Masters student studying at the Department for Teacher Education and School Research (ILS, Institutt for lærerutdanning og skoleforskning) at the University of Oslo, Norway. For my masters project I am conducting an evaluation of international education-oriented projects. I wish to evaluate the extent to which international aid projects are capable of reaching their desired goals, and in particular, to evaluate the extent to which international education projects contribute to sustainable and long lasting knowledge and educational practices at the local level (building local capacities and competence). The international project that is the focus of my evaluation is the Anesthesiology project with which you are familiar

In order to assess this project as effectively as possible, I wish to conduct interviews with 5-6 people, Afghan as well as Norwegian participants, who have been involved in various ways within the project. The interview questions will focus upon your views regarding the project, the methods employed, and what results were achieved.

I therefore request that I may conduct an interview with you. The interview will be recorded and I will also be taking notes as the interview progresses. The interview will take approximately one hour. The location and timing of the interview will be determined and agreed upon by the both of us.

Participation in this interview is entirely voluntary, and you are free to withdraw your participation at any time during the interview process, no explanation necessary. In the event that you withdraw, all data regarding you and your participation will be shredded. All information will be treated as confidential, and no one individual will be recognizable in the finished thesis. All information will be made anonymous and all recordings will be deleted upon completion of the thesis, no later than 30.06.2013.

Your response is very important and I hope that you will be able to participate. In the event that you consent to participation, I request that you sign the attached consent form and send it to me. If you have any questions about this project, the interview process, or anything else associated with your participation, please do not hesitate to contact me at +47 92 69 19 34, or send an email to lillegard@runbox.no. You are also welcome to contact my Masters supervisor Dr Dijana Tiplic, at email dijana.tiplic@ils.uio.no at the Department for Teacher Education and School Research. This project is registered with the Data Protection Official for Research (Personvernombudet for forskning) at the Norwegian Social Sciences Data Service (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD).

Sincerely
Terje Lillegård

Declaration of Consent:

I have been informed about the Masters project evaluating international education-oriented projects and consent to participate in an interview for this project.

Signature Telephone

Vedlegg 2

Intervjuguide 1 (De afghanske)

- **Intervju av 3 Afghanske deltagere i prosjektet. Disse representerer målgruppen for prosjektet.**
- **Spm rettet mot forskningsspørsmålet MÅL OG HENSIKT**
 - Kan du si litt om din faglige bakgrunn i forhold til å være med på opplæringen i anestesi og hvorfor ville du bli anestesitekniker og lære anestesi. *Oppfølging:* Hvilket mål har du med å lære deg anestesi
 - Kjente du til hva anestesi er før du begynte opplæringen? *Oppfølging:* Vet du mer nå om anestesi og hvordan det utføres på
 - Hva har vært vanskelig å lære seg? *Oppfølging:* Teori, generell- eller regionalanestesi, evt barn, Hvorfor?
 - Hva har du lært i den tiden prosjektet har vært her? *Oppfølging:* Nevn to ting som har vært viktig for at du skulle lære deg dette?
 - Hva har prosjektet bidratt med i forhold til din læring? Har du klart å lære deg anestesi uten prosjektet? Hvordan har prosjektet hjulpet deg?
 - Hva vil du bruke det du har lært til senere?
- **Spm rettet mot forskningsspørsmålet UTFORDRINGER**
 - Kan du si litt om hvordan det er for deg å være med i dette prosjektet hvor du lærer anestesi? *Oppfølging:* Er det lett å kombinere med familielivet ditt? Hvordan er det økonomisk for deg? Hvordan ser venner og kolleger på at du er med på dette?
 - Hvordan synes du det vi prøver å lære deg passer med forholdene i Afghanistan og på Balch hospital? *Oppfølging:* Føler du at vi skjønner forholdene deres godt nok? Har vi riktig kulturforståelse? Skjønner vi kjønnsrollene og forskjellen på fattige og rike?
- **Spm rettet mot forskningsspørsmålet RESULTAT/ENDRINGSOPPLEVELSE**
 - Mener du det har skjedd forandringer i den kirurgiske behandlingen ved Balch pga prosjektet? Opereres det flere pasienter? Gjøres andre typer operasjoner?
 - Hvordan synes du prosjektet er blitt mottatt av sykehusets ledelse? *Oppfølging:* Er prosjektet akseptert av helsemyndighetene lokalt og nasjonalt?
 - Prosjektet går nå mot slutten. Hva tror du vil skje med det du har lært og det som fungerer i dag når vi ikke lenger er her? *Oppfølging:* Hvem tar var på utstyret?
 - Hva skal til for at flere skal lære seg anestesi og utdanne seg til anestesilege?

Vedlegg 3

Intervjuguide 2 (De norske)

- **Intervju av 2 norske deltagere i prosjektet. Disse representerer målgruppen for prosjektet.**
- **Spm rettet mot forskningsspørsmålet MÅL OG AMBISJONER**
 - Kan du si litt om din faglige bakgrunn i forhold til å være med på opplæringen i anestesi ved Balkh hospital og hvorfor ville du bli med i dette utdanningsprosjektet. *Oppfølging:* Hvilket personlig mål har du med å være med
 - Kjente du anestesikunnskapen til «elevene» er før du begynte opplæringen? *Oppfølging:* Vet du mer nå, eller har inntrykket endret seg?
 - Hva har vært vanskeligst å lære bort? *Oppfølging:* Teori, generell- eller regionalanestesi, evt barn, Hvorfor?
 - Hva har du selv lært i den tiden prosjektet har vært her? *Oppfølging:* Nevn to viktig erfaringer du har gjort deg?
 - Hva har prosjektet bidratt med i forhold til din undervisnings- eller opplæringsmetoder? Har prosjektet bidratt til å utvikle deg som kunnskapsformidler?
 - Hva vil du bruke det du har erfart til senere?
- **Spm rettet mot forskningsspørsmålet UTFORDRINGER**
 - Kan du si litt om hvordan det er for deg å være med i dette prosjektet hvor du underviser i anestesi? *Oppfølging:* Er det lett å kombinere med din funksjon hjemme i Norge? Hvordan er det økonomisk for deg? Hvordan ser venner og kolleger på at du er med på dette?
 - Hvordan synes du det vi prøver å lære bort passer med forholdene i Afghanistan og på Balch hospital? *Oppfølging:* Føler du at vi skjønner forholdene deres godt nok? Har vi riktig kulturforståelse? Skjønner vi kjønnsrollene og forskjellen på fattige og rike?
- **Spm rettet mot forskningsspørsmålet RESULTAT/ENDRINGSOPPLEVELSE**
 - Mener du det har skjedd forandringer i den kirurgiske behandlingen ved Balch pga prosjektet? Opereres det flere pasienter? Gjøres andre typer operasjoner?
 - Hvordan synes du prosjektet er blitt mottatt av sykehusets ledelse? *Oppfølging:* Er prosjektet akseptert av helsemyndighetene lokalt og nasjonalt?
 - Prosjektet går nå mot slutten. Hva tror du vil skje med det du har lært bort og det som fungerer i dag når vi ikke lenger er her? *Oppfølging:* Hvem tar var på utstyret og videre utvikling?
 - Hva skal til for at flere skal lære seg anestesi og utdanne seg til anestesilege i Afghanistan?

Vedlegg 4

Terje Lillegård
Asphågen 16
9414 Harstad, Norway
Project partner in the Anesthesiology Project at the Balkh Hospital

Hospital Director
Balkh Hospital
Masar e-Sharif
Afghanistan

10. January 2012

RE: MASTERS PROGRAM IN EDUCATIONAL LEADERSHIP AT THE UNIVERSITY OF OSLO, NORWAY

Dear Director,

I am currently working on a master's degree in the field of Educational Leadership at the University of Oslo, which I intend to complete by the end of 2012. Main research focus of my master thesis is the Anesthesiology Project taking place at the Balkh Hospital.

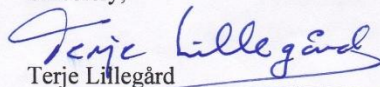
My master thesis explores the following research question:

How can an international educational project, which focuses on local competence building, assist in creating an environment for sustainable, long-term learning and continuous local competence development?

By this letter, I would like to kindly ask you for your permission to conduct interviews with three (3) of your colleagues at the hospital: one anesthesiologist, one anesthesia technician, and one surgeon. Confidentiality and anonymity of the interviewees will be guaranteed. My research will be conducted in accordance with the ethical and legal requirements stipulated by the University of Oslo, Norway. I, therefore, request your written permission to conduct the above interviews.

I hope that the Balkh hospital will support my project by allowing me to complete this important phase in my research project. I would be happy to share my research findings with the hospital upon completion of my master thesis.
Should you require any further information about my project, please do not hesitate to contact me anytime.

Sincerely,


Terje Lillegård

دوستانه
دانشگاه (پروژه)
مسئول بخش بیهوشی
مسئول بخش جراحی
مسئول بخش مراقبتهای ویژه
21.01.2012

Vedlegg 5

Terje Lillegård
Asphågen 16
9414 Harstad, Norway
Prosjektmedarbeider i Anestesiprojektet ved Balkh Hospital

Brig Hjelle, Dag
Sjef Medisinsk avdeling
Forsvarets sanitet

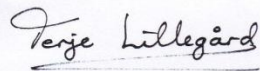
MASERTERSTUDIE I UTDANNINGSLEDELSE VED UNIVERSITETET I OSLO - NORWAY

I 2013 vil jeg avslutte mitt masterstudium i Utdanningsledelse ved Universitetet i Oslo, Norge. Jeg ønsker å skrive min masteroppgave med utgangspunkt i anestesiprojektet som ble gjennomført ved Balkh hospital, Mazar-e-Sharif, Afghanistan.

Jeg skal gjennomføre kvalitativ undersøkelse med en problemstilling rundt **hvordan et internasjonalt utdanningsprosjekt i form av lokal kompetanseoppbygging evner å skape bærekraftig læring / vedvarende lokal kompetanseutvikling.**

Jeg vil med dette søke deg om tillatelse til å gjennomføre intervju med 4 afghanske og 2 norske deltagere i prosjektet. En anestesilege, to anestesiteknikere og en kirurg ved sykehuset, og 2 norske som var med i prosjektet. I min masteroppgave vil de være anonyme. Undersøkelsen vil foregå i henhold til etiske og juridiske krav ved Universitetet i Oslo, Norge. I den forbindelse trenger jeg din skriftlige tillatelse til gjennomføring av intervjuene.

Jeg håper på velvilje fra deg på vegne av FSAN i forhold til gjennomføringen av min masteroppgave.



Terje Lillegård

Godkjenning:



Dag Hjelle
Brigader/lege
Sjef medisinsk avdeling
Forsvarets Sanitet
HPR-NR: 7004 117

Vedlegg 6

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Dijana Tiplic
Institutt for lærerutdanning og skoleforskning
Universitetet i Oslo
Postboks 1099 Blindern
0317 OSLO

Vår dato: 19.06.2012

Vår ref: 30699 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.05.2012. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 07.06.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30699	Oppnåelse av bærekraftige læringsmål i utdanningsprosjekter gjennomført internasjonalt.
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Dijana Tiplic
Student	Terje Lillegård

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

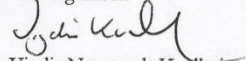
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

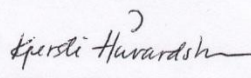
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen



Vigdis Namtvedt Kvalheim


Kjersti Håvardstun


Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Terje Lillegård, Asphågen 16, 9414 HARSTAD

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uib.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30699

Personvernombudet legger til grunn at både Forsvaret og sykehusledelsen har gitt sine tillatelser for prosjektet.

Det legges til grunn at frivilligheten ivaretas med hensyn til rekruttering av deltakerne i prosjektet, og at utvalget er godt informert om hva prosjektdeltakelsen innebærer. Personvernombudet finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende utformet.

Vi anbefaler at informanten får anledning til godkjenne eventuelle sitater.

Prosjektslutt er 30.06.13. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Lydfiler slettes.